



**UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP**  
**FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**  
**TESIS**

**SALUD MENTAL EN EL PERSONAL DE SERVICIO  
MILITAR VOLUNTARIO DEL CUARTEL GENERAL DEL  
EJÉRCITO DEL PERÚ 2017**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN  
PSICOLOGÍA**

**AUTOR:**

**Bach. TARICUARIMA NAVARRO JONAS**

**ASESOR:**

**Ing. AUCCAHUASI AIQUIPA WILVER**

**LIMA – PERÚ**

**2017**

## **ASESOR DE TESIS**

.....  
**Ing. AUCCAHUASI AIQUIPA WILVER**

**JURADO EXAMINADOR**

---

**Dra. BARRETO MUNIVE MARCELA ROSALINA**  
**Presidente**

---

**Dr. CRUZ TELADA EUGENIO**  
**Secretario**

---

**Mg. CHIRINOS SUSANO ROSA ESTHER**  
**Vocal**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo dando gracias a DIOS por ser mi guía y a mis hijos quienes amo y son mi fuerza para continuar en cada proyecto al que me trazo como meta, muy a pesar del poco tiempo que les dedico y que será el mejor legado. A mi amada esposa, por su amor, gentileza y empatía.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, a mi familia, por ser mi fortaleza y permitirme lograr los objetivos propuestos durante toda mi vida. A la Universidad Privada Telesup por darnos la oportunidad de profesionalizarnos. Al Ing. Wilver Auccahuasi Aiquipa por su paciencia para promover la responsabilidad que implica desarrollar una Tesis.

## DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Yo, Jonas Taricuarima Navarro identificado con DNI N° 05352694, egresado de la Facultad de Salud y Nutrición, Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Privada Telesup con la tesis “SALUD MENTAL EN EL PERSONAL DE SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO DEL CUARTEL GENERAL DEL EJÉRCITO DEL PERÚ 2017” declaro bajo juramento que:

1. Soy el autor del desarrollo de esta tesis en mención.
2. La desarrolle tomando en cuenta las normas internacionales e informaciones de otros autores mencionados en la bibliografía como referencia de consulta.
3. Conté con la asesoría respectiva dada por la Universidad Privada Telesup.
4. La presente tesis no es plagio, ni ha sido publicado antes, la cual puede ser revisada.
5. Estos datos presentados son auténticos, por lo tanto estos resultados en la tesis se constituirán en realidad investigada.

De hallar presencia de plagio, datos falsos o uso legal de información ajena, asumo las consecuencias sometiéndome a la normativa de la Universidad Privada Telesup.

Lima, 10 de diciembre del 2017

Jonas Taricuarima Navarro

DNI 05352694

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación sirve para analizar el resultado de la variable “Salud Mental” en el personal de Servicio Militar Voluntario del Cuartel General del Ejército del Perú. La presente investigación tuvo por objetivo identificar el nivel de Salud Mental, para este estudio se realizó mediante el diseño de estudio pre-experimental así como de tipo de investigación descriptivo con la finalidad de ser exploratorio; sobre los instrumentos utilizados y los datos recabados en el Cuartel General del Ejército perteneciente al Ministerio de Defensa. Con el título: salud mental en el personal de servicio militar voluntario del cuartel general del ejército del Perú 2017.

Para la medición de la presente investigación se utilizó el test de tamizaje de Salud Mental, La población fue de 40 soldados entre hombres y mujeres que fueron seleccionados al azar sin ningún criterio a los cuales se les aplicó el test de tamizaje que mide los niveles de Salud Mental, el cuestionario se mide de acuerdo a cuatro dimensiones, ansiedad y depresión, psicosis, alcoholismo y drogas. Se consideró las cuatro dimensiones para la presente investigación; las cuales estuvieron medidas por 30 preguntas distribuidas en las cuatro dimensiones indicadas.

Se determinó que el nivel de Salud Mental en el personal de tropa del ejército del Perú, mediante el test de salud mental, que es ampliamente utilizado por el ejército peruano como instrumento para el diagnóstico mental, en nuestro caso se aplicó al personal de tropa que presta servicio en el cuartel general del ejército en el periodo setiembre a octubre del 2017, donde se les aplicó el test de tamizaje de salud mental con la intención de medir la Salud Mental, aplicando el test a 40 miembros del personal de tropa teniendo como resultado un valor negativo del 35.0%, psicosis con una 25.0%, drogas con un 2.5%, alcoholismo con un 10.0%, ansiedad – depresión y psicosis con un 7.5%, psicosis y alcoholismo con un 7.5%, psicosis y droga con un 2.5% y ansiedad – depresión – psicosis y alcoholismo con un 10%.

**Palabras clave:** Salud Mental, psicosis, depresión, ansiedad, depresión, alcoholismo.

## ABSTRACT

The present research work is to analyze the result of the variable "Mental Health" in the personnel of Voluntary Military Service of the General Headquarters of the Army of Peru. The objective of the present investigation was to identify the level of Mental Health, for this study it was carried out by means of the design of a pre-experimental study as well as a descriptive type of investigation with the purpose of being exploratory; on the instruments used and the data collected at the Army General Headquarters belonging to the Ministry of Defense. With the title: mental health in the personnel of voluntary military service of the headquarters of the Army of Peru 2017.

For the measurement of the present research, the Mental Health screening test was used. The population was 40 soldiers between men and women who were randomly selected without any criterion to which the screening test was applied. Mental Health, the questionnaire is measured in agreements to four dimensions, anxiety and depression, psychosis, alcoholism and drugs. The four dimensions for the present investigation were considered; which were measured by 30 questions distributed in the four dimensions indicated.

It was determined that the level of Mental Health in the troop personnel of the army of Peru, through the mental health test, which is widely used by the Peruvian army as an instrument for mental diagnosis, in our case was applied to troop personnel serves in the army's headquarters in the period from September to October 2017, where the mental health screening test is applied with the intention of measuring Mental Health, applying the test to 40 troop staff members resulting in a negative value of 35.0%, psychosis with 25.0%, drugs with 2.5%, alcoholism with 10.0%, anxiety - depression and psychosis with 7.5%, psychosis and alcoholism with 7.5%, psychosis and drug with a 2.5 % and anxiety - depression - psychosis and alcoholism with 10%.

**Keywords:** Mental health, psychosis, depression, anxiety, depression, alcoholism.



# ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Asesor de tesis.....	ii
Jurado examinador.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Declaración de autenticidad.....	vi
Resumen.....	vii
Abstrac.....	viii
Índice de contenidos.....	ix
Índice de tablas.....	xi
Índice de figuras.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	xiii
<b>I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>15</b>
<b>1.1 Planteamiento del problema.....</b>	<b>15</b>
<b>1.2 Formulación de pregunta .....</b>	<b>18</b>
<b>1.2.1 Problema general .....</b>	<b>18</b>
<b>1.2.2 Problemas específicos .....</b>	<b>18</b>
<b>1.3 Justificación y Aportes del estudio .....</b>	<b>18</b>
<b>1.4 Objetivos de la investigación .....</b>	<b>19</b>
<b>1.4.1 Objetivo general .....</b>	<b>19</b>
<b>1.4.2 Objetivos específicos .....</b>	<b>19</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>21</b>
<b>2.1 Antecedentes de la investigación .....</b>	<b>21</b>
<b>2.1.1 Antecedentes Nacionales .....</b>	<b>21</b>
<b>2.1.2 Antecedentes Internacionales.....</b>	<b>23</b>
<b>2.2 Bases teóricas de las variables.....</b>	<b>25</b>
<b>2.2.1 Variable .....</b>	<b>25</b>
<b>2.3 Definición de términos básicos.....</b>	<b>39</b>
<b>III. METODOS Y MATERIALES.....</b>	<b>44</b>
<b>3.1 Variable de estudio. ....</b>	<b>44</b>
<b>3.1.1 Definición Conceptual .....</b>	<b>44</b>
<b>3.1.2 Definición operacional .....</b>	<b>44</b>
<b>3.1.3 Operacionalización de la variable .....</b>	<b>45</b>

3.1.4	<b>Matriz de Operacionalización de la variable</b> .....	50
3.2	<b>Nivel de Investigación método</b> .....	52
3.3	<b>Tipo de Investigación</b> .....	52
3.4	<b>Diseño de la investigación</b> .....	52
3.5	<b>Población y muestra de estudio</b> .....	53
3.5.1	<b>Población</b> .....	53
3.5.2	<b>Muestra</b> .....	54
3.5.3	<b>Muestreo</b> .....	54
3.6	<b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b> .....	55
3.6.1	<b>Técnicas de recolección de datos</b> .....	55
3.6.2	<b>Instrumentos de recolección de datos</b> .....	56
3.7	<b>Validación y confiabilidad del instrumento</b> .....	56
3.8	<b>Métodos de análisis de datos</b> .....	57
3.9	<b>Desarrollo de la propuesta de valor</b> .....	58
3.10	<b>Aspectos Éticos</b> .....	58
IV.	<b>RESULTADOS</b> .....	60
4.1	<b>Resultados</b> .....	60
4.2	<b>Análisis Descriptivos</b> .....	61
4.3	<b>Análisis Inferencial</b> .....	66
V.	<b>DISCUSIÓN</b> .....	71
5.1	<b>Análisis de discusión de resultados</b> .....	71
VI.	<b>CONCLUSIONES</b> .....	74
VII.	<b>RECOMENDACIONES</b> .....	75
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	76
	Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	81
	Anexo2: Matriz de operacionalización de la Variable.....	83
	Anexo 3: Instrumento para la Evaluación Tamizaje de Salud Mental.....	85
	Anexo 4: Test de Tamizaje de Salud Mental.....	87
	Anexo 5: Test de Tamizaje de Salud Mental con los Datos Obtenidos.....	90
	Anexo 6: Desarrollo de la propuesta de valor.....	92
	Anexo 7: Imágenes.....	93
	Anexo 8: Validación de expertos.....	94
	Anexo 9: Matriz de Datos Codificado.....	97

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> <i>Análisis Descriptivo de la Dimensión Ansiedad y Depresión</i> .....	61
<b>Tabla 2:</b> <i>Análisis Descriptivo de la Dimensión Psicosis</i> .....	62
<b>Tabla 3:</b> <i>Análisis Descriptivo de la dimensión droga</i> .....	63
<b>Tabla 4:</b> <i>Análisis Descriptivo de la Dimensión Alcoholismo</i> .....	64
<b>Tabla 5:</b> <i>Análisis Descriptivo del Resultado de la Variable Salud Mental</i> .....	65
<b>Tabla 6:</b> <i>Prueba Shapiro - Wilk – Dimensión Ansiedad / Depresión</i> .....	67
<b>Tabla 7:</b> <i>Prueba Shapiro - Wilk – Dimensión Psicosis</i> .....	68
<b>Tabla 8:</b> <i>Prueba Shapiro - Wilk – Dimensión Droga</i> .....	68
<b>Tabla 9:</b> <i>Prueba Shapiro - Wilk – Dimensión Alcoholismo</i> .....	69
<b>Tabla 10:</b> <i>Prueba Shapiro - Wilk – Variable Salud Mental</i> .....	70

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Diagrama con la Distribución de la Frecuencia de los Valores de la Dimensión Ansiedad y Depresión.....	61
<b>Figura 2:</b> Diagrama con la Distribución de la Frecuencia de los Valores de la Dimensión Psicosis.....	62
<b>Figura 3:</b> Diagrama con la Distribución de la Frecuencia de los Valores de la Dimensión Droga.....	63
<b>Figura 4:</b> Diagrama con la Distribución de la Frecuencia de los Valores de la Dimensión Alcoholismo.....	64
<b>Figura 5:</b> Diagrama con la Distribución de la Frecuencia de la Variable Salud Mental...66	

## INTRODUCCIÓN

La Salud Mental hoy en día es un problema latente a nivel mundial, nacional y local, por ello en la investigación que se presenta está enfocada en el análisis de la Salud Mental en el personal del Ejército del Perú, que presentan servicio militar voluntario en el Cuartel General del Ejército, con respecto al nivel de Salud Mental que presentan, se caracteriza por presentar una alta rotación del personal lo que conlleva a evaluar constantemente y tener un elevado número de pacientes a atender diariamente, ello con respecto al número de profesionales asistenciales pertenecientes a la especialidad de Psicología, así también presenta inconvenientes por la multiculturalidad del personal debido a que proceden de diferentes partes del país. Sumado a que muchos de ellos han participado en diferentes frentes operativos y tienen experiencia en combate. Por ello es importante conocer cuál es su estado de Salud Mental. La investigación tiene la siguiente característica como nivel de investigación se recurrió a la investigación descriptiva, se utilizó el diseño de investigación no experimental y tipo de investigación aplicada. En tal sentido se presenta en detalle la estructura de la presente investigación:

En el Capítulo I, considera de importancia el planteamiento del problema, detallando las características del personal del Ejército que presta servicio militar voluntario en el cuartel General de Ejército. También se presenta la formulación del problema general y específico también la justificación.

En el Capítulo II, considera de importancia al Marco Teórico, donde se mencionamos los trabajos previos realizados por otros investigadores, para nuestra investigación se considera trabajos de investigación de origen internacional y trabajos de investigación de origen nacional.

En el Capítulo III, considera de importancia a los Métodos y Materiales, se muestra los procedimientos y técnicas que se han recurrido para el desarrollo de la investigación, presentamos también en forma detallada los objetivos tanto

generales como específicos, así también la población, la muestra y el muestreo y finalmente el instrumento de recolección de información.

En el Capítulo IV, considera de importancia a los resultados, y estos se han obtenido después de evaluar los datos, se presenta analizando las dimensiones y finalizamos con la variable presentando graficas relacionadas con las medidas de tendencia central.

En el Capítulo V, considera de importancia a las discusiones que se llegaron al finalizar con la investigación, relacionados con los objetivos y su relación con la tesis de referencia.

En el Capítulo VI, considera de importancia a las Conclusiones, detallando a las conclusiones llegadas al finalizar la investigación con relación a los objetivos.

En el Capítulo VII, se presenta a las recomendaciones con el mismo énfasis en el los objetivos planteados.

# I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

## 1.1 Planteamiento del problema

A nivel internacional los problemas de salud mental han sido un problema en los ejércitos, provocado por el nivel del estrés elevados que sufren cuando cumplen sus actividades militares, los grandes ejércitos como los de los EEUU realizan programas de prevención para cuidar la salud mental de sus soldados, en sus soldados procedentes de las zonas de conflicto estos programas tienen mayor énfasis a fin de que puedan reintegrarse a la sociedad civil después de su vida militar.

De conformidad con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Carta Magna (1972) donde menciona que la salud del ser humano no solo corresponde a lo físico sino también en lo mental. Esta noción ha ganado vigencia en la medida en que se ha hecho cada vez más evidente la estrecha relación e interdependencia existente entre, por una parte, la salud física y la salud mental y, por otra, entre éstas y la forma como vive en su medio social y cultural. Así como los trastornos en el cuerpo exigen una respuesta por parte del aparato psíquico, del mismo modo, los problemas y trastornos mentales (como la depresión y la ansiedad) son factores que inciden en el cuerpo y la salud física pudiendo influir en el curso de enfermedades orgánicas. De este modo, la salud física incide en la salud mental, así como la salud mental incide en la salud física.

Sin embargo, a pesar de la importancia de la salud mental para el bienestar de las personas y las poblaciones, “en la mayor parte del mundo no se concede a la salud mental y a sus trastornos la misma importancia que a la salud física. Muy al contrario, han sido objeto de indiferencia o abandono. En parte, como consecuencia de esta actitud, el mundo está sufriendo una carga creciente de trastornos mentales y un desfase terapéutico cada vez mayor” (OMS 1972).

En la actualidad se estima que la población mundial de personas con trastornos mentales o cerebrales es de 450 millones, lo que representa al menos

a un miembro de una de cada cuatro familias. De acuerdo con la OMS, los trastornos mentales y del comportamiento tienen una prevalencia del 10% en la población adulta y representan el 12% de la carga de morbilidad 22% por todas las enfermedades y lesiones en el mundo.

No obstante, el presupuesto destinado a su atención, en la mayor parte de los países, es menor al 1% del gasto total en salud. Además, más del 40% entre las naciones que no corresponde ninguna política aprobada con respecto a la salud mental además no existe un programa dedicado a ella. Esta situación evidencia que la salud mental es uno de los componentes más descuidados del derecho a la salud. Los prejuicios sociales y la desinformación respecto a las causas y tratamientos de los trastornos de origen mental han llevado al resto de la sociedad a considerar a estos trastornos como incurables.

A nivel nacional nuestro país no está viviendo una guerra externa, pero si una guerra interna con los rezagos del terrorismo y el narcotráfico, nuestros soldados del ejército están luchando en este frente interno lo que provoca los constantes enfrentamientos en las zonas de la selva, lo que provoca a los soldados someterse a un estrés provocando un daño en la salud mental, estos soldados cuando acaban su misión militar son destinados a unidades administrativas en Lima para poder continuar su servicio y muchos de ellos son contratados como personal civil.

El Cuartel General del Ejército es la Unidad Administrativa de mayor importancia del Ejército, el cual consta de personal de Oficiales, Sub Oficiales y personal de tropa que cumple su servicio militar voluntario, lo que entre sus filas se tiene una variedad de personal que ha participado en campañas contra el terrorismo y contra el tráfico ilícito de drogas, lo que es necesario conocer como esta su salud mental para poder tratarlos y ayudarlos a poder desempeñarse con normalidad en la sociedad.

De igual manera, la exposición a ciertas condiciones sociales, económicas y culturales, tales como la pobreza, la inequidad, la exclusión social y la



discriminación por motivos de raza, género, discapacidad, entre otras; así como las diversas formas de violencia, desde la familiar hasta la política, son factores determinantes que inciden en la salud mental de las personas. Asimismo, la exposición a eventos como las crisis económicas o políticas, los rápidos cambios tecnológicos, la migración, el desplazamiento forzado por razones económicas o de seguridad, las crisis y transformaciones en la cultura, resultan, a menudo, decisivos en la aparición de los trastornos mentales y problemas psicosociales.

Los trastornos mentales por sus costos, por sus consecuencias en la capacidad productiva, de ahorro e inversión, por el deterioro del vínculo social que en muchas ocasiones originan, por sus repercusiones en las condiciones de vida de las personas, también tienen impacto en la lucha contra la pobreza. Por ello, la salud mental es un elemento importante para el desarrollo, tanto en el ámbito local y regional como en el nacional.

En la actualidad el cuartel general del Ejército del Perú cuenta con 400 personal de tropa de servicio militar voluntario, entre los grados: Soldados, Cabos y Sargentos, los cuales corresponde al personal masculino y femenino; distribuidos en 5 unidades Batallón de Operaciones de Protección del Ejército (BOPE), Policía Militar 505 (PM 505), Servicio Activo no Acuartelado Femenino (SANAF), Compañía Material de Guerra (CIA M/G), Compañía de Ingeniería (CIA ING).

Este personal está distribuido en las distintas unidades acantonadas dentro del Cuartel General del Ejército de Perú, los cuales son atendidos en el Policlínico que se encuentra ubicado en el mismo centro militar.

En el año 2017 se han registrado aproximadamente entre 60 atenciones mensuales en el departamento de psicología con diversos diagnósticos, por lo que despierta preocupación del grado de salud mental del personal de tropa que presta servicio activo; en cuanto a la apertura de análisis, evaluación y estudio.

## **1.2 Formulación de pregunta**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cómo se encuentra la salud mental en el personal de servicio militar voluntario del Cuartel General del Ejército del Perú 2017?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cómo se presenta la salud mental en su dimensión depresión/ansiedad en el personal de servicio militar voluntario del Cuartel General del Ejército del Perú 2017?

¿Cómo se presenta la salud mental en su dimensión psicosis en el personal de servicio militar voluntario del Cuartel General del Ejército del Perú 2017?

¿Cómo se presenta la salud mental en su dimensión drogas en el personal de servicio militar voluntario del Cuartel General del Ejército del Perú 2017?

¿Cómo se presenta la salud mental en su dimensión alcoholismo en el personal de servicio militar voluntario del Cuartel General del Ejército del Perú 2017?

## **1.3 Justificación y Aportes del estudio**

La justificación teórica esta sustentados en la teoría que sustenta los problemas de salud mental donde se hace referencia a enfermedades psiquiátricas o trastornos mentales, al consumo y abuso de sustancias psicoactivas, y a los problemas asociados a los diferentes tipos de violencia (familiar, sexual, política, social).

La justificación práctica está sustentada en poder cumplir con el objetivo de la presente investigación que es poder encontrar el estado de la salud mental el

cual es de suma importancia el promover una intervención de orientar a todo el personal de tropa, en toda dimensión.

Se sabe también que la salud mental integra aspectos biológicos, psicosociales y culturales.

La justificación metodológica está sustentada en la propuesta de la presente investigación, que mediante el instrumento de recolección de datos se puede indicar cuáles son los trastornos emocionales que presenta el personal de tropa, y se tome acción gestora por las autoridades pertinentes, en bien e integridad del personal de servicio militar del Cuartel General de Ejército de Perú y su relación y convivencia con su entorno y en función de su actividad.

#### **1.4 Objetivos de la investigación**

##### **1.4.1 Objetivo general**

Evaluar la salud metal del personal de servicio militar voluntario del Cuartel General del Ejército del Perú, periodo setiembre – octubre 2017.

##### **1.4.2 Objetivos específicos**

Describir la salud metal en su dimensión depresión /ansiedad en el personal de servicio militar voluntario del Cuartel General del Ejército del Perú, periodo setiembre – octubre 2017.

Describir la salud metal en su dimensión psicosis en el personal de servicio militar voluntario del Cuartel General del Ejército del Perú, periodo setiembre – octubre 2017.

Describir la salud metal en su dimensión drogas en el personal de servicio militar voluntario del Cuartel General del Ejército del Perú, periodo setiembre – octubre 2017.

Describir la salud mental en su dimensión alcoholismo en el personal de servicio militar voluntario del Cuartel General del Ejército del Perú, periodo setiembre – octubre 2017.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1 Antecedentes Nacionales**

Rivas. (2015). Realizo la tesis: Prevalencia de trastornos mentales en trastornos mentales en pacientes de los consultorios externos de medicina del hospital “José Augusto Tello de Chosica” marzo – junio 2015. Universidad Peruana unión. Facultad de ciencias de la salud, EAP de Psicología. para optar el título profesional de psicología. Donde el objetivo fue determinar la prevalencia de trastorno mental en pacientes de consultorios externos del hospital José Agurto Tello de Chosica. El formato del trabajo es de tipo descriptivo y corte transversal, se estudió a 220 personas de edades entre 18 y 55 años. Utilizando el instrumento “Reporte de Síntomas Psiquiátricos (SRQ)”, llegando a las siguientes conclusiones finales. Se pudo encontrar en los resultados que la ansiedad es el trastorno con mayor prevalencia en dicha población; seguido de la depresión, como el segundo trastorno más prevalente, se determinó que la proporción de pacientes con trastorno convulsivo en los diferentes servicios de consulta externa que corresponde a 11 personas, con un porcentaje de 5% del total de la muestra y finalmente la proporción de pacientes con problemas de alcoholismo es representado por el 10.1% que equivale a 22 pacientes entre hombres y mujeres.

Anticona, Maldonado y Marisol. (2017). Realizaron la tesis: Ansiedad y Depresión en el personal de salud del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo-2017 Universidad Nacional del Centro del Perú. Facultad de Medicina. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. La ansiedad y depresión constituyen los desórdenes donde el objetivo del siguiente trabajo es identificar los niveles de ansiedad y depresión la investigación es observacional descriptiva-transversal y prospectiva. Se estudió a 241 sujetos (personal de salud) entre varones y mujeres, el instrumento de evaluación fue el Inventario Beck para ansiedad y depresión, ambos ya validados; para su confiabilidad se obtuvo un alpha de Cronbach de 0,87. Se realizó recolección de datos, previo consentimiento

informado. Como resultado tenemos que un 69% de depresión en comparación con un 75% de ansiedad en los trabajadores de salud. Los niveles de depresión presentados fueron: Mínima (30,29%), leve (37,34%), moderada (24,90%) y grave (7,47%); en tanto los niveles de ansiedad fueron: Mínima (24,06%), leve (31,53%), moderada (34,02%) y grave (10,38%). Anticona. Eva. Maldonado y Marisol. (2017)".

León y Chichon (2012) realizaron el Estudio de caso. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tamizaje de salud mental mediante el test MINI en estudiantes de Medicina. El objetivo del estudio hace referencia a estudiantes que estudian la carrera profesional de Medicina, en esta oportunidad el estudio fue descriptivo con un enfoque transversal, los resultados hacen mención a que presentan episodio hipomaniaco con 16 alumnos; 10,2%), riesgo suicida (11; 6,9%), trastorno depresivo actual (9; 5,6%), trastorno de angustia actual (8; 5%), agorafobia (8; 5%). En 20 (12,6%) y 11 estudiantes (6,9%), respectivamente y finalmente las conclusiones presenta que los problemas de salud con respecto a la salud mental de estudiantes de medicina con presencia de patologías que hacen referencia de episodio hipomaniaco en el pasado y con un riesgo alto de suicidio y episodio depresivo actual los más frecuentes.

Alvarado. (2018) realizó la tesis: Características clínicas y sociodemográficas para la reinserción a la actividad laboral de pacientes con trastorno bipolar en los centros de salud mental comunitarios de Lima Norte Periodo 2005-2017. Universidad Privada cuyo objetivo es identificar las características clínicas y sociodemográficas para la reinserción a la actividad laboral de pacientes con trastorno bipolar atendidos en los Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima Norte en el periodo 2015 – 2017. Se estudió a 42 casos con diagnóstico de Trastorno Bipolar", los resultados *"indican que un 73.8% de los casos el inicio de la enfermedad se dio entre los 20 y 40 años. El 78.5%(n=33), llevan de 1 a 5 años con este trastorno. El 69 % de los pacientes (n=29) ha sido hospitalizado por lo menos una vez. .80% de los pacientes (n=34) presentan problemas al dormir y el 76% (n=32) da un mal uso a su tiempo libre. En cuanto a las actividades de higiene personal 95% (n=40) de los pacientes lo realiza de forma espontánea.*

45.23% (n=19) presenta somnolencia, estado de hipervigilancia 35.71% (n=15). El 11.9% (n=5) muestran retraimiento social, 28.57%(n=12) impulsividad. De todos los pacientes un 42.86% (n=18) están entre los 26 a 35 años. Con respecto al grado de instrucción el 42.86% (n=18) tiene secundaria completa, 28.57% (n=12) superior universitaria completa. En cuanto a la relación que guarda el paciente y la persona cuidadora podemos decir que el 57.14% (n=24) de este rol lo desempeña la madre y el 40.48% (n=17) la pareja. Alvarado. (2018)”.

Apolaya y Carcamo. (2013). realizaron la investigación sobre la: Influencia del servicio militar voluntario sobre el comportamiento sexual de una población de jóvenes. Objetivo. Determinar si el haber realizado el servicio militar voluntario (SMV) se asocia al comportamiento sexual de una población de jóvenes. “El estudio fue transversal en civiles y personal que realizó el SMV ambos grupos ingresantes a la Escuela de Suboficiales de la Fuerza Aérea del Perú 2010, a quienes se les aplicó un cuestionario anónimo, auto aplicado, sobre conocimientos acerca de la trasmisión de VIH y comportamientos sexuales de riesgo. Resultados. Se evaluó 124 personas de sexo masculino, el 19,4% realizó el SMV y el 80,6% provenían de la vida civil. Donde el estudio determinó que el personal que presta servicio militar tienen conocimiento sobre el VIH en comparación con el personal civil ( $p=0,04$ ). Los nuevos miembros presentan mayor número de parejas ocasionales en el último año ( $p=0,04$ ), el doble en comparación con el caso anterior, también consumen en tres veces el consumo del alcohol. Llegando a las siguientes conclusiones que al haber realizado el SMV se encontró asociado a tener un mayor nivel de conocimiento sobre la trasmisión del VIH; sin embargo, influiría en tener un mayor número de parejas ocasionales. No se encontró que el haber realizado el servicio militar fuese un factor asociado a comportamientos sexuales de riesgo”.

### **2.1.2 Antecedentes Internacionales**

Espitia y Rincón. (2017) realizaron la tesis: La prevención del suicidio en las fuerzas militares de Colombia, Revisión Literaria. Universidad del Rosario. Escuela de Administración. Maestría en administración de la Salud. Tesis para

optar el grado de magister en administración de la salud. *“La prevención del suicidio en Fuerzas Militares es un asunto de interés para la organización Mundial de la Salud, quien declaró que la población militar debe ser reconocida mundialmente como un grupo poblacional de máxima prioridad en la prevención del suicidio. La investigación se realizando una revisión literaria centrada en estudios entre los años 1996 y 2016 sobre la evaluación y análisis de factores de riesgo y estrategias de prevención del suicidio en las Fuerzas Militares. Donde se concluye que es evidente que la prevención del suicidio en fuerzas militares es un asunto de interés no solo para la organización Mundial de la Salud, quien declaró que la población militar debe ser reconocida mundialmente como un grupo poblacional de máxima prioridad en la prevención del suicidio, sino también para los diferentes Estados por lo que representan las Fuerzas Armadas para el bienestar de los pueblos al proveer las condiciones de seguridad y defensa necesarias para su desarrollo. Espitia y Rincón. (2017)”*.

Morales F. (2010) realizo la tesis: Estudio de la salud mental en estudiantes universitarios de la facultad de ciencias de la educación de la Universidad de Carabobo. Universidad Autónoma de Madrid. Departamento de Psiquiatría. Doctorado en patología existenciales intervención en crisis. *“La presente investigación tuvo como objetivo evaluar la salud mental, la necesidad de ayuda psicológica, factores estresantes y hábitos nocivos que tiene el estudiante de la Facultad Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo, durante el periodo lectivo 1-2010. Es una investigación de tipo descriptiva. La población objeto de estudio estuvo conformada por 11.448 estudiantes de esta Facultad. Se tomó una muestra por el método probabilístico aleatorio simple representado por un 30% de la población para un total de 833 estudiantes. Llegando a las siguientes conclusiones que en los estudiantes con alteración en Salud Mental es mayor en el primer año, tiende a disminuir hacia la mitad de la carrera para nuevamente incrementar su porcentaje al final de la misma. Se evidencia como la proporción de estudiantes con alteraciones en salud mental es mayor en el primer año. Las diferencias en los tres años de la carrera son significativas. Una cuarta parte de los estudiantes, objetos de estudio, presentan alteraciones en la salud mental. Morales Flor. (2010)”*.



Latan y Montaña. (2010). Realizaron la tesis: Salud mental en estudiantes del III al XII semestre de la carrera de medicina. UDO Bolívar periodo II – 2009 Ciudad Bolívar. Universidad de Oriente. Escuela de ciencias de la salud. Tesis de grado para optar grado en psicología. *“La Salud mental es la manera como se conoce, en términos generales, el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural. El estudio se realizó un estudio de tipo transversal en que se evaluó la salud mental en estudiantes de medicina de la Universidad de Oriente, del Núcleo Bolívar, la muestra estuvo conformada por 291 estudiantes, a los que se les aplicó una encuesta para recolectar datos demográficos y el test de salud general de Goldberg, en su versión de 28 preguntas tomándose como punto de cohorte 5/6 para no caso/caso. La muestra estuvo conformada en un 75,6% por estudiantes de sexo femenino, con una edad promedio de 20,5 años. Se encontró que el 43,3% de la población estudiada presentan alteración del test de Goldberg, de los que el 83,3% corresponde al sexo femenino”. Llegando a las siguientes conclusiones siguientes conclusiones:*

*Que el “El 75,6% de la población estudiada es del sexo femenino. 9 La edad promedio de los estudiantes fue de 20,5 años, con una edad mínima de 17 años, y edad máxima de 26 años.*

*Los datos obtenidos muestran que 43,4% de los estudiantes de medicina presentan alteración de la salud mental con un test de Goldberg positivo del que el 83,3% fue de sexo femenino con  $p=0,007$ . Latan y Montaña. (2010)”.*

## **2.2 Bases teóricas de las variables**

### **2.2.1 Variable**

*“Según **Córtese (2014)** indica que la Salud Mental se relaciona con el raciocinio, las emociones y el comportamiento frente a diferentes situaciones de la vida cotidiana. La salud mental es la capacidad de adaptarse a los cambios, enfrentar crisis, establecer relaciones significativas con otros miembros de la comunidad y encontrar sentido a la vida”.*

“Expertos coinciden que, al igual que otras formas de salud, la salud mental es sumamente importante en todas las etapas de la vida. Su déficit podría contribuir a desarrollar enfermedades somáticas y afectivas como la depresión, la ansiedad. **Córtese (2014)”**.

“Según la OMS (2001) Salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.

Si aceptamos como buena esta definición, estamos aceptando tácitamente que el estado mental también forma parte de la evaluación del estado de salud de cualquier sujeto. Porque, sin duda, no se puede ostentar un nivel óptimo de salud y un deficitario estado mental. Por tanto, el concepto de salud mental va implícito en el concepto de salud y además como algo indisociable. El concepto de salud hay que entenderlo siempre en un sentido amplio e integral. Es un concepto dinámico, que está ligado a las condiciones de vida, los avances científicos y a la evolución de la cultura. De tal manera, las actitudes de la población respecto a la salud, han ido cambiando en la medida que se operan cambios en los valores sociales. Y estos han posibilitado que el concepto no sólo se centre en lo curativo de antaño, sino que hoy se consideren aspectos tales como el entorno, los factores de riesgo, los estilos de vida, la educación sanitaria y todo cuanto contribuya a su promoción, fomento y prevención.

Contar con una buena salud mental implica cuatro aspectos esenciales:

- Desarrollar conocimientos, habilidades y relaciones afectivas estables tendientes a la satisfacción personal y con los demás.
- Establecer buen relacionamiento familiar, escolar, laboral, recreativas, con nuestros semejantes.

- Armonizar ideales y valores éticos, para hacer frente a las demandas de la vida.

- Generar proyectos de vida, disfrutando del presente, teniendo en cuenta el futuro

- **Características de las personas con buena salud mental**

- 1. Viven satisfechas de sí mismas:**

- Tienen amor propio
    - Miran a su pasado positivamente
    - Derivan satisfacción del diario vivir.
    - Pueden aceptar sus defectos e impedimentos.
    - Manifiestan un constante deseo de superación.
    - Pueden soportar las desilusiones y contratiempos sin afectarse demasiado.

- 2. Se sienten satisfechas con relación a los demás**

- Se sienten parte del grupo al cual pertenece
    - Pueden dar cariño y tener consideración a los demás
    - Tienen sentido de responsabilidad para con los demás.
    - Establecen relaciones personales satisfechas y duraderas.
    - Respetan la manera de ser, sentir y pensar de los demás.
    - No se imponen, ni dejan que los demás se les impongan.

- 3. Pueden hacer frente a las exigencias de la vida**

- Hacen planes con anticipación y no temen el futuro.
    - Tratan de resolver sus problemas según se presentan.
    - Aceptan gustosas nuevas experiencias y nuevas ideas.

- Aprovechan sus habilidades naturales para crear soluciones a las dificultades.
  - Tienen criterios propios y hacen sus propias decisiones.
  - Tienen aspiraciones que pueden realizarse, se fijan metas.
- **Consejos para mantener nuestra salud mental**
- Planificar el tiempo para las actividades.
  - Establecer la importancia de los amigos/as.
  - Realizar actividades físicas.
  - Instaurar el respeto a sí mismo y a los demás.
  - Disfrutar de la vida.
  - Desarrollar habilidades personales.

*“Salud Mental sería la capacidad potencial de realizarnos en nuestrapropia vida, y esta capacidad no nos es dada de una vez por todas, sino que debemos conquistarla permanentemente a través del ciclo vital. Cada uno de nosotros tendrá mayores o menos capacidades para poder conquistar esa salud mental, y eso dependerá, según puede enfrentar mejor las situaciones conflictivas por las que debemos atravesar a lo largo de nuestra vida. OMS (2001)”.*

*“La vida psíquica es una creación, una realización personal, una obra única, a la manera de una obra de arte. Es la identidad individual la que se pondrá de manifiesto en la realización de cada uno y le pondrá el sello particular a la manera de una huella digital. OMS (2001)”.*

El niño abandonado no puede sobrevivir en estado de salud mental, necesita de sus padres para poder ir desarrollando su inventiva, su imaginación y su creatividad, respetando sus propias inclinaciones y ayudándolo a progresar, de acuerdo a sus posibilidades.

*“Esos recursos de los que estamos hablando, nacen en la infancia, así el ser humano viene al mundo en estado de total dependencia. El bebé nace en estado de total dependencia con las figuras parentales. OMS (2001)”.*

*“La Salud Mental por su naturaleza propia, no es un bien solitario, es un bien a compartir con los demás. Se desarrolla en la vida familiar, que es el medio ambiente en el que surge, lo que llamamos el desarrollo psico emocional. OMS (2001)”.*

*“La Salud Mental debe estar presente en el clima institucional, que se refleja en las formas de convivencia y que sirve, de modelo formativo, durante la carrera, hasta el campo específico, que debe conocer el médico para estar capacitado para enseñar Salud Mental y transmitir conocimientos y habilidades para promover el desarrollo de la Salud Mental en los otros, en particular, en el enfermo y en el medio ambiente que lo rodea, especialmente su familia. OMS (2001)”.*

“Concepto de enfermedad mental. Córtese (2014), los límites son claros con las enfermedades médicas, pero si difuminan cuando nos acercamos a los comportamientos especiales o anormales, en el campo de la enfermedad mental”.

“La consideración científica de lo que es un trastorno psíquico varía con el tiempo, de forma que comportamientos antes valorados como patológicos (homosexualidad) hoy no se incluyen en los actuales sistemas diagnósticos y, por el contrario, se incluyen otros que eran considerados vicios (juego patológico, exhibicionismo), productos de la maldad humana (piromanía, cleptomanía, paidofilia) o normales (trastornos del deseo sexual, trastornos orgásmicos, sobre todo la frigidez en la mujer). Córtese (2014)”.

“En el contexto de la psiquiatría se integran tres tipos de trastornos diferentes, si dejamos al margen las toxicomanías y las demencias. Por una parte, las psicosis esquizofrenia, trastornos bipolares, psicosis afectivas, en las que el sujeto pierde el contacto de los criterios de la realidad y se instala en un mundo

cualitativamente distinto. Son las verdaderas enfermedades mentales en sentido estricto. Córtese (2014)”.

“Los trastornos psíquicos no psicóticos que comportan síntomas y un sufrimiento para el paciente o un riesgo de vida (neurosis clásicas, patología sexual, trastornos de la alimentación, trastornos psicósomáticos). Córtese (2014)”.

“Finalmente, también acoge la psiquiatría los trastornos de personalidad, en los que la patología viene dada por agrupaciones de rasgos peculiares (no síntomas clínicos), que hacen sufrir al sujeto (por ej.: personalidad evitativa o dependiente) o le generan importantes conflictos en la relación interpersonal (por ej.: personalidades histriónicas, narcisistas, paranoides o esquizoides) y/o social (por ej.: personalidades antisociales o límites). Córtese (2014)”.

“La naturaleza y origen de cada una de estas patologías son distintas, ya que en las psicosis la base biológica es fundamental, en los trastornos de personalidad priman los condicionantes educacionales y ambientales, sin que pueda descartarse en alguno de ellos una participación hereditaria y en el resto de patologías se imbrican causas biológicas y psicosociales según el trastorno. Córtese (2014)”.

- 1.- Unos comportan síntomas clínicos (psicosis y neurosis), mientras que otros (trastornos de personalidad) generan conflictos, pero no síntomas.
- 2.- La personalidad se introduce como un factor que condiciona el tratamiento y el pronóstico.
- 3.- Los tratamientos son básicamente distintos, según se trate de psicosis o trastornos de personalidad.

Las enfermedades mentales quedan delimitadas por los siguientes elementos:

- 1.- Representan una ruptura biográfica.
- 2.- La enfermedad genera experiencias subjetivas desagradables
- 3.-Se restringe la libertad personal

- 4.- Se presenta como un conjunto organizado y constante de síntomas
- 5.-Tienen un curso y un pronóstico predecibles, y son sensibles generalmente a un tratamiento biológico específico, aunque las terapéuticas psicológicas y/o rehabilitadoras contribuyen a configurar un mejor pronóstico.

“Clasificación de las enfermedades mentales. Córtese (2014).La medicina se basa en el reconocimiento de entidades nosológicas. Nosología es la parte de la patología que trata acerca del ordenamiento o clasificación de las enfermedades.

El campo de la salud mental, de la psiquiatría, está gobernado por síntomas (la realidad interna que describe el paciente siempre es subjetiva), lamentablemente no cuenta con signos, como la medicina en general. Córtese (2014)”.

El primer paso es realizar el diagnóstico a través de la semiología que es el arte de recoger signos y síntomas de la enfermedad para poder integrarlas en síndromes, que nos llevará a un preconcepto de lo que será el diagnóstico, después se harán los exámenes complementarios para detectar la etiología; el reconocimiento de qué enfermedad se trata, y luego vendrá el tratamiento, lo que producirá la cura.

Es muy importante poder clasificar nosológicamente las enfermedades mentales, es decir poder hacer un diagnóstico.

Una clasificación de las enfermedades mentales debe permitir que aquellos que la usan se puedan comunicar en forma expedita acerca de dichos trastornos. Esto significa usar nombres de categorías que sean como abreviaturas estándar, que resuman y denoten ciertos rasgos y características sobre los cuales existe sin duda común acuerdo, y que de otra manera requerirían el uso de una interminable enumeración de términos. Por ejemplo: cuando un clínico se refiere a un trastorno de personalidad determinado, él está tratando de comunicar un conjunto de rasgos clínicos acerca de una persona sin tener necesidad de mencionar todos y cada uno de los rasgos que en su conjunto constituyen dicho trastorno.

El control de una enfermedad mental en términos ideales apunta a la capacidad, ya sea para prevenir su presentación o para modificar su curso con un determinado tratamiento. Por esta razón, el control es el objetivo más importante de una clasificación de las enfermedades psiquiátricas.

Una clasificación es comprensiva cuando permite entender las causas de las enfermedades mentales y el proceso que se desarrolla en su persistencia y evolución en el tiempo. La comprensión no es un fin en sí misma (una enfermedad puede tratarse sin conocerse su origen), pero conviene que una clasificación la tenga muy presente, ya que a menudo lleva a un mejor control de la enfermedad.

1.- Clasificación nosológica tradicional (ver cuadro).Neurosis, Psicosis (endógenas y orgánicas) y personalidades psicopáticas.

2.- Clasificación nosológica moderna. (DSM IV).En la actualidad el esfuerzo hecho por la American Psychiatric Association's plasmado en el DSM. Clasificación que, como se ha planteado, es provisoria y que aunque presenta varias limitaciones, debiera servir de marco de referencia para elaborar año a año una clasificación que cada vez se acerque más a ser comunicativa, comprensiva y controladora, objetivos en los que la praxis psiquiátrica se realiza.

Es un sistema multiaxial (toma en consideración varios ejes para efectuar el diagnóstico).

Eje I: síndromes clínicos actuales.

Eje II: trastornos del desarrollo y trastornos de la personalidad.

Eje III: trastornos y estados físicos.

Eje IV: gravedad del estrés psicosocial.

Eje V: evaluación global del rendimiento del sujeto.



“Recursos terapéuticos en salud mental. Van (2014). En la terapéutica de las enfermedades mentales contamos con una variedad de recursos y técnicas, cuya adecuada aplicación variara des acuerdo a un conjunto de características propias del sujeto a asistir y las circunstancias que atraviesa, serán factores importantes su grupo etario, sexo, estado de salud anterior y patologías previas o en curso de desarrollo, presumiblemente anteriores e independientes del motivo de consulta e intervención actual. En relación a las circunstancias que motiven la intervención específica de un Agente de Salud Mental, (médico Psiquiatra), Psicólogo o circunstancialmente otros agentes) debemos considerar el cuadro que presenta el paciente, establecer un diagnóstico y en función de ello determinar el camino más adecuado a seguir.

“No siempre estaremos frente a un proceso Psicopatológico, en muchos caso, encontraremos situaciones de Crisis, reactivas a una circunstancia personal, familiar o social decepcionante, con lo cual nuestra intervención será breve, y apuntara a que el sujeto recupere el dominio de sí y de sus problemáticas, evaluaremos si es conveniente o no indicarla continuidad de medicación durante cierto lapso de tiempo y/o de una orientación psicológica breve que acompañe al sujeto en la resolución de su crisis. Muchos de estos casos llegan a las guardias hospitalarias, y, son, aún, en algunos lugares, informalmente denominados, casos “H”, se suele aplicar indicar ansiolíticos o algún Tranquilizante menor, lo cual quizá, no siempre sea errado, pero si falaz si no se realiza con una correcta entrevista al paciente, que permita establecer un diagnóstico más preciso de lo que realmente le está ocurriendo Detrás de los casos “H” puede haber Crisis de Angustia o de Ansiedad, en el mejor de los casos, y estas requieren en su atención además de un tranquilizante, escucha, contención y orientación psicológica, por lo menos, si no es posible la de un Psiquiatra o un Psicólogo Clínico, aquella que el Sentido Común y el Don de Gentes aconseja, y que no debe faltarnos como profesionales de la Salud, independientemente de nuestras especialidades. Pero también, detrás de estos casos encontraremos cuadros más complejos, cuyo primer contacto con una posible intervención específica psiquiátrica o psicológica puede ser ese momento de crisis, siendo lo adecuado, luego de ser atendido, derivarlo al servicio correspondiente. No hay un recurso

terapéutico más importante que otro, cada cual es esencial en su especificidad, y esto depende del tipo de Patología o trastorno que sufra el sujeto. En Salud Mental hay Cuadros Agudos y otros que no son tan graves, Hay Patologías Crónicas y otras cuya duración podrá ser más breve. Hay Trastornos, como en todo el campo de la Salud, que una vez instalados en el sujeto, no remiten y para los cuales no hemos encontrado aún una terapéutica satisfactoria. Para otros trastornos en cambio, hemos logrado un alto nivel de eficacia terapéutica y un mejor pronóstico”.

“Si para algunos casos, será de preferencia la terapéutica farmacológica, para otros podrá ser de elección la psicológica, en muchos casos clínicos se deben complementar diferentes recursos para poder incluir ciertas terapias. Córtese (2014)”.

Podemos reconocer tres grandes grupos o familias de Recursos Terapéuticos y un grupo mixto:

- A.-Psicoterapias:
- B.- Tratamientos Somáticos
- C.- Recursos Socio Terapéuticos.
- D.- Mixtos

“Si bien esta clasificación es un tanto arbitraria, ya que ninguno constituye un grupo puro, y así como el ser humano es uno en su integridad psicofísica y socio cultural, y el sufrimiento y la enfermedad lo afecta también en su integridad, los recursos terapéuticos también presentan esta característica de integridad bio-psico-socio-cultural en dispositivo, acción objeto y materialidad. Córtese (2014)”.

“Pero siendo humanos, obramos sobre el medio mediatizados por nuestra percepción cognitiva del mismo, en este caso el medio que nos ocupa es la Salud Mental, y nuestro conocimiento científico procede de la fragmentación del objeto, resultando nuestra especialización inevitable, no por ello plausible, sin

embargo, este ordenamiento creemos que sirve a los fines expositivos y didácticos, siendo por supuesto provisional y no exhaustiva. Córtese (2014)”.

**A- Psicoterapias:** Se suelen clasificar las Psicoterapias por la Escuela o Corriente Teórico Clínica que la desarrollo históricamente, y esta división mantiene actualidad en algunos países y medios socioculturales, podríamos hablar así de Psicoterapias Psicoanalíticas, Conductistas, Gestálticas, Existenciales, Sistémicas, Cognitivas, entre las más importantes.

Pero continuamente se han producido a través amientos e intercambios y enriquecimientos entre una corriente y otra, surgiendo nuevos dispositivos terapéuticos, como el Psicodrama Psicoanalítico, el Psicoanálisis Existencial. Así mismo a partir de determinadas teorías, como las del fenómeno de proyección o el uso del dialogo y las estrategias de indagación se han desarrollado Técnicas de Exploración Psicológica y Métodos de Intervención verbal terapéutica, comunes a todas las corrientes y escuelas.

Actualmente desde el Campo de la Salud Mental, la Psiquiatría y la Psicología Clínica, se consideran los Modelos teóricos y las Técnicas de Exploración e Intervención Psicológicas, no como un dogma o una doctrina valioso en sí, sino solo en función de su fuerza explicativa y operativa (eficacia terapéutica) en relación al comportamiento humano, sus cambios y transformaciones, en todo lo relativo a la salud y la enfermedad.

Son por lo tanto, en el sentido que Foucault, le da a las teorías, “herramientas”, para realizar nuestro trabajo, cuya adecuación en caso y circunstancia deberemos investigar y corroborar.

En todas las Psicoterapias, el recurso fundamental de trabajo es el dialogo entre el Consultante y el Psicoterapeuta, la palabra no es el único recurso de comunicación, importa también los gestos la actitud, y la presencia física cercana, así como las normas, (encuadre) que regulan este vínculo .Se utiliza en los

diversos trastornos Psíquicos, variando sus objetivos de acuerdo al Estado del consultante-Paciente, como al momento de evolución de su proceso patológico o vital, (grupo etario, crisis evolutivas, etc.) Es específica en los Trastornos Neuróticos, en un gran número de Trastornos de Personalidad, situaciones de Crisis, así como necesariamente complementaria en Adicciones, trastornos alimentarios, depresión.

No en todos los trastornos de Personalidad estará indicada. En las Psicosis puede ser complementaria en algunos periodos del tratamiento y contraindicada en otros, siempre será complementaria de otros recursos terapéuticos, (Psicofarmacológicos, sociales).

Por el número de participantes puede ser individual, de pareja (cónyuges, Niños pequeños y sus madres), de grupo (familiar, equipos de trabajo) o en grupo (el objetivo es individual pero el dispositivo es grupal).

En función del trastorno y curso de evolución actual pueden ser:

1.- De apoyo o Soportativas (L. Wolberg-1967)

2.- De Esclarecimiento, Insight o Reconstructivas (L. olberg,1967)

Entre los objetivos Psicoterapéuticos, podemos nombrar atenuar o abolir los síntomas y la angustia y ansiedad emergente de los mismos, resolver conflictos y situaciones dilemáticas internas, vinculares o sociales, aumentar la percepción del sujeto o el grupo de sí mismos, de los otros y de las relaciones entre ambos, incorporar modalidades y estrategias de resolución de conflictos, aumentar la plasticidad y la capacidad de adaptarse creativamente a nuevas situaciones. Cambiar o modificar actitudes que implican cierto sufrimiento o llevan a la enfermedad por estilos conductuales que tiendan a un mayor nivel de bienestar para el sujeto y los otros.

Por la duración pueden ser breves, (Orientación, consulta Terapéutica de 1 a 8 encuentros). Focalizadas, (se centran en un problema específico, por ejemplo, afectivo, laboral). De duración no determinada (abarcen todas las problemáticas, pueden ir de un año a varios).

Por último, en algunas Patologías, así como la medicación puede ser necesaria toda la vida, también el apoyo y orientación psicológica se puede volver imprescindible para vivir con cierta autonomía.

**B.-Tratamientos Somáticos:** Todo medio físico, químico que actúe sobre el organismo o el constituyente somático y biológico del sujeto.

Incluye entre otros recursos:

- 1) Alimentación-Dieta
- 2) Sueño adecuado.
- 3) Actividad Física adecuada.
- 4) Psicofármacos: A partir de 1950, su desarrollo permitió mejorar la calidad de vida una vastedad de patologías crónicas y Agudas, sumamente invalidantes para el sujeto. Podemos clasificarlos de la siguiente manera:

- 1) Tranquilizantes Menores o Ansiolíticos: Disminuyen la Angustia y la Ansiedad, tienen propiedades más relajantes, hipnóticas, sedativas y antiepilépticas. Compuestos Benzodiazepínicos, diazepam, bromazepam, alprazolam, etc.
- 2) Tranquilizantes Mayores, Antipsicóticos o neurolepticos: Reducen la presencia de trastornos senso perceptivos y las alteraciones del curso del pensamiento, la agitación psicomotriz. Propiedades sedativas, incisivas y reactivadoras.

- 3) Antidepresivos: Actúan mejorando el estado de ánimo, cuando existe triztezapatológica exagerada y persistente. Podríamos enumerar otros recursos físicos, menos estandarizados, estos son los de uso más frecuente, solo quedaría agregar la Terapia Electro convulsiva, (Método de Cerletti y Bini), indicada en ciertos cuadros depresivos graves con intentos de suicidio o cuadros catatónicos de la esquizofrenia con importante pérdida de peso.

**C.-Sociales.** Todo dispositivo o curso de acción institucional o social cuyos objetivos son terapéuticos. Incluyo en esta categoría la hospitalización, ya que supone un cambio provisorio breve o prolongado en el estatus psicosocial en que se desarrolla la vida del sujeto. La detección del Hospitalismo, como un daño iatrogénico procedente de la internación prolongada en los centros Psiquiátricos llevo a desarrollar las estrategias más modernas de internación, tratamiento y externación.

1) Criterios de Hospitalización: Riesgo Suicida, Incapacidad para cuidar de si mismo con ausencia de Familia Continente, Uso de medicación parenteral.

2) Comunidad Terapéutica: Todos los actores que integran un servicio institución, así como todas las actividades que se desarrollan en ella se regulan y coordinan en función de los objetivos terapéuticos de los pacientes. Junto a las prácticas y tratamientos Psicológicos, Psicofarmacológicos o de rehabilitación, se incorporan dispositivos de encuentro grupal y Asambleas donde pacientes y profesionales, discuten los problemas que hacen a la marcha de la Institución y sus diversos actores, por eso se lo llama en sí mismo Estrategia de Comunidad, con fines terapéuticos).

3) Otros Dispositivos son el Hospital de Día, el Hospital de Noche, Las

Casas de Medio Camino y los Talleres Protegidos, estos últimos cuatro son básicos en la tarea de rehabilitación de los pacientes con trastornos mentales graves, ya que la pérdida de autonomía social es muy marcada en estos pacientes, así como el alejamiento de los vínculos familiares y el aislamiento social. Un alto número de pacientes que fracasa en la tarea de reinserción social, terminara sus días en las Colonias Psiquiátricas, pensadas para proteger a aquellos que tienen un alto nivel de Incapacidad Mental para vivir de manera autónoma.

**D) Mixtos:** Muchas técnicas y especialidades combinan experiencias de tipo Psicológico-Subjetivos, con estímulos y actividades físicas, así como destrezas sociales, que a la vez son complementarias de los tratamientos Psicofarmacológicos y Psicoterapéuticos, sin sustituirlos, favoreciendo la recuperación de los pacientes como su posterior rehabilitación.

Podemos incluir aquí la Musicoterapia, la Terapia Ocupacional, diversos aprendizajes de oficios o artes, pensados con fines terapéuticos. Muchos de estos se realizan en los hospitales de día.

En niños en edad escolar puede ser de fundamental importancia el tratamiento Psicopedagógico, ya que los trastornos mentales tempranos, casi siempre afectan la capacidad de aprendizaje, así como el fono audiológico cuando la fonación pudiera estar afectada.

### **2.3 Definición de términos básicos**

#### **Ansiedad.**

“García (2013) La ansiedad es una reacción automática que nos prepara para enfrentarnos a una amenaza. En este sentido es una emoción que se parece a

otras muchas emociones comunes (angustia, miedo, inquietud, tensión, preocupación,...)

Ansiedad sana y ansiedad patológica. Por tanto la ansiedad puede ser una reacción sana cuando nos ayuda eficazmente a enfrentarnos a una amenaza real; pero puede no ser tan sana en otras muchas ocasiones”.

### **Depresión.**

“**García (2010)** La depresión esta originada por un desequilibrio de los neurotransmisora, está demostrado que cuando estamos deprimidos tenemos ese desequilibrio y nuestro estado de ánimo cambia. La depresión se define en general por sus síntomas que pueden aparecer enfermedades somáticas (dolores, cansancio, apetitos, insomnio, agitación, fatiga, culpa...) La tristeza es una emoción, que tiene su origen en la perdida de algo querido y como función la de pedir ayuda. En caso extremo su duración o intensidad la hace disfuncional y se convierte en patológica y aparece la depresión.”

### **Psicosis.**

“**Pérez y Gardey (2010)** La psicosis es una tipología de enfermedad mental se caracteriza por los delirios y alucinaciones, se trata de un concepto genérico que incluye enfermedades tales como la paranoia y la esquizofrenia, y que está vinculada a la perdida de contacto con la realidad.”

### **Droga.**

“**Rodríguez (2015)** Si bien existe diversos conceptos sobre lo que es una droga, todos mayoritariamente coinciden con la definición de La OMS propone droga es “toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones” (OMS,1969). Y es además susceptible de generar dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.”



## **Alcoholismo.**

**“Rodríguez (2015)** Consumo de bebidas alcohólicas trae alteraciones y consecuencias físicas. El alcoholismo como enfermedad, se caracteriza por la dificultad para controlar el consumo de bebidas alcohólicas, el deterioro en la capacidad de controlar su consumo puede ser intermitente y muy ligero en las fases iniciales de la enfermedad, Cuando el bebedor ha desarrollado la dependencia alcohólica no podrá retornar a un consumo moderado y cuando pruebe bebidas alcohólicas volverá a experimentar las mismas dificultades para controlar su consumo. Por este motivo, lo ideal es que el paciente alcohólico se mantenga sin tomar alcohol de manera continuada.”

## **Psicología.**

**“Córtese (2014)** Es la ciencia que estudia la conducta o los comportamientos de los individuos. La palabra latina psicología fue utilizada por primera vez por el poeta y humanista cristiano Marko Marulić en su libro *Psichiologia de ratione animae humanae* a finales del siglo XV o comienzos del XVI”.

## **Psicología Médica.**

**“Córtese (2014)** La Psicología Médica representa en la actualidad una de las tres grandes vertientes que integran la Psiquiatría actual, junto con la Psiquiatría Biológica y la Psiquiatría Social y Comunitaria. Aunque hace uso de métodos propios de otras ciencias, su método específico es el método bio-psico-social. En España se introduce como asignatura obligatoria en los estudios de Medicina en 1944, aunque es en 1966 cuando adopta su nombre definitivo y se incluye de manera oficial en el área de Psiquiatría

## **Psicopatología.**

**“Córtese (2014)** Es la rama de la psicología que se ocupa del estudio de las manifestaciones psíquicas anormales. El objeto de la psicopatología es el

acontecer psíquico realmente consiente. El deseo de saber qué y cómo experimentan los seres humanos, de conocer la dimensión de las realidades anímicas. Y no sólo el vivenciar de los hombres, sino que también investigar las condiciones y las causas de las que depende, las relaciones en que está y las maneras como se expresa objetivamente”.

### **Psiquiatría.**

“**Córtese (2014)** Se ha definido como: rama de la medicina, que se ocupa del estudio, prevención, tratamiento y rehabilitación de los trastornos psíquicos, entendiéndose como tales tanto las enfermedades propiamente psiquiátricas como otras patologías psíquicas, entre las que se incluyen los trastornos de la personalidad. La psiquiatría es una rama de las ciencias médicas, cuyo carácter científico se alcanza a través de la psicopatología”.

### **Salud Mental.**

“**Córtese (2014)** Tiene al menos dos connotaciones. La primera de una forma amplia, sería una denominación genérica que abarca todas las ciencias implicadas en el prefijo PSI (campo psi). La segunda, en sentido restringido se refiere a los conocimientos actuales sobre los aspectos psicosociales de los seres humanos normales”.

### **Plasticidad Psicológica.**

“**Córtese (2014)** Es la capacidad que posee el ser humano para poder adaptarse activamente al medio ambiente cambiante (a diferencia de la forma estereotipada que la lleva a alteración o trastorno psíquico severo: la adaptación pasiva)”.

### **Aporte Creativo.**

“**Córtese (2014)** Le permite al individuo ser original, es la posibilidad por la cual puede trascender el aquí y ahora. Darle forma a lo que todavía no la tiene o no es”.

### **Participación.**

“**Córtese (2014)** Que la persona perciba y participa activamente de sus crisis y de las crisis del contexto. Se siente moviente y no movida”.

### **Salud mental:**

“**Córtese (2014)** un estado de bienestar. La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.

### **Salud:**

“**Córtese (2014)** es un estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo”.

### **Alcoholismo:**

“**Córtese (2014)** El alcoholismo es la incapacidad de controlar el consumo de alcohol debido a una dependencia física y emocional”.

### **Ludopatía:**

“**Córtese (2014)** La *ludopatía* consiste en un trastorno en el que la persona se ve obligada, por una urgencia psicológicamente incontrolable, a jugar y apostar”.

### III. METODOS Y MATERIALES

#### 3.1 Variable de estudio.

##### 3.1.1 Definición Conceptual

▪ **Salud Mental:** *“Según Córtese (2014) Existe un término o concepto mucho más antiguo que la salud mental, y es la higiene mental. Es por eso que la gran mayoría asocia la salud mental con la psiquiatría y a su vez con problemas psiquiátricos que pueden sufrir las personas o pacientes, las enfermedades mentales son condiciones graves que pueden afectar el pensamiento humano y las acciones de las personas frente a diferentes situaciones de la vida cotidiana. Por eso cuando se habla de una persona que no goza de salud mental, podría estarse en presencia de una persona que tiene una enfermedad o problema psiquiátrico”.*

“La **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OMS 2014)** sostiene y desarrolla su enfoque integral, definiendo que la salud mental es el “**NÚCLEO DE UN DESARROLLO EQUILIBRADO DE TODA LA VIDA, QUE DESEMPEÑA UNA FUNCIÓN IMPORTANTE EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES, LA VIDA FAMILIAR Y LA INTEGRACIÓN SOCIAL**”. Es un factor clave para la inclusión social y plena participación en la comunidad y en la economía”.

##### 3.1.2 Definición operacional

“La evaluación se realizará mediante el instrumento **Test de Tamizaje en Salud Mental. Caravejo (2006)**”.

Tamizaje significa pasar por un colador, por un tamiz, es decir, afinar más un material, un procedimiento o una técnica. En el lenguaje epidemiológico consiste en la detección de personas en riesgo de sufrir un evento o de presentar un trastorno, con el propósito de evaluarlas a profundidad, facilitar su remisión para el tratamiento oportuno.

“La Salud mental es la capacidad de adaptarse a los cambios, enfrentar crisis, establecer relaciones significativas con otros miembros de la comunidad y encontrar sentido a la vida.

La archiconocida definición que hizo la O.M.S. de la palabra "salud" dice: "Estado de completo bienestar mental, físico y social, y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia". (O.M.S., 1946)".

### **3.1.3 Operacionalización de la variable**

**Variable: Salud Mental**

**Dimensiones de la variable:**

**Dimensión 1: Ansiedad y depresión**

Son dos trastornos emocionales complejos, que implican también problemas de pensamientos y conductas. Las clasificaciones internacionales de los trastornos mentales se han hecho de esta coincidencia.

La CIE-10, clasificación efectuada por la organización mundial de la salud, incluye el trastorno mixto ansioso-depresivo donde se dan diferentes

## **posibilidades de combinación de síntomas propios de la ansiedad propios de la depresión**

### **Indicadores:**

1. Ha tenido frecuentes dolores de cabeza
2. Ha disminuido notablemente su apetito
3. Ha sentido que duerme mal muy poco o no logra descansar y recuperarse
4. Se ha asustado o atemorizado con facilidad, Anduvo sobresaltado
5. Ha notado un ligero, pero persistente temblor en las manos
6. Se he sentido intranquilo nervioso y tenso
7. Sufre de mala digestión
8. Ha sentido que no puede pensar con claridad
9. Se he sentido sin ganas sin fuerzas ni animo triste o aburrido
10. ha estado muy sensible o ha sentido deseos de llorar
11. Ha perdido el interés que sentía hacia algunas personas o cosas y actividades diarias
12. Ha sentido que le es difícil tomar decisiones
13. Pese a estar rodeado de gente, se ha sentido solo últimamente
14. Ha sentido que vive por vivir y que su existencia no tiene sentido
15. Está bajo una presión tan grande que por momentos cree que no podría soportar
16. Ha sentido o siente que Ud. es una persona inútil
17. Se le vivo a la cabeza la idea de acabar con su vida
18. Ha pensado que otros estarían mejor sin Ud. no existiese

19. tiene sensaciones desagradables en su estómago como ardor, hormigueo o dolor

20. se cansa con mucha facilidad al realizar sus actividades diarias

## **Dimensión 2: Psicosis**

Es una pérdida de contacto con la realidad, incluyendo generalmente falsas creencias acerca de lo que está sucediendo o de quién es uno (delirios) y ver o escuchar cosas que no existen (alucinaciones).

Estos síntomas pueden ser acompañados por un comportamiento inusual o extraño, así como por dificultad para interactuar socialmente e incapacidad para llevar a cabo actividades de la vida diaria.

### **Indicadores:**

21. Se ha dado cuenta que hay personas que quieren hacerle daño de alguna forma, (Mediante brujerías o que lo quieren matar)

22. De lo que piensan los demás, Es Ud. una persona mucho más importante (ya sea por clase social o por ser más inteligente)

23. Ha notado que alguien o algo ha logrado interferir en su pensamiento, Por ejemplo que alguien domina, controla, lee o roba sus pensamientos)

24. Escucho voces que no sabe de dónde vienen que solo Ud. puede oír.

### **Dimensión 3: Drogas**

Una droga es una sustancia que puede modificar el pensamiento, las sensaciones y las emociones de la persona que la consume. Las drogas tiene la capacidad de cambiar el comportamiento y, a la larga, la manera de ser.

Algunas drogas se consideran legales y otras, ilegales. La

El riesgo resulta de la combinación de tres factores:

- los efectos que provoca la sustancia.
- la manera de utilizarla (dosis, forma de administrarla, efectos que quieren obtenerse con ella).
- y la vulnerabilidad del consumidor.

#### **Indicadores:**

25. Ha tenido dificultades en algún área de su vida a causa de las drogas

### **Dimensión 4: Alcoholismo**

#### **Indicadores:**

26. Se ha visto envuelto en riñas o peleas estando bajo efectos del Alcohol

27. Alguna vez tuvo la impresión de que deberías beber menos, y que deberías dejar de beber pero no pudo



28. Ha tenido problemas en su cuartel o centro de estudios a causa del licor, Por ejemplo faltar o ser amonestado
29. Alguna vez tuvo la necesidad de beber por la mañana para calmar la resaca
30. Se ha sentido alguna culpable por su costumbre de bebe



		<p>23. ¿Ha notado que alguien o algo ha logrado interferir en su pensamiento? (por ejemplo, que alguien domina, controla, lee o roba sus pensamientos)</p> <p>24. ¿Escucho voces que no sabe de dónde vienen que solo Ud. puede oír?</p>	Del 26 al 30 con 1 pregunta positiva un caso	
	Drogas	25. ¿Ha tenido dificultades en algún área de su vida causa de las drogas?		
	Alcoholismo	<p>26. ¿Se ha visto envuelto en riñas o peleas estando bajo efectos del alcohol?</p> <p>27. ¿Alguna vez tuvo la impresión de que deberías beber menos, y que deberías dejar de beber, pero no pudo</p> <p>28. ¿ha tenido problemas en su cuartel o centro de estudios a causa del licor? Por ejemplo, faltar o ser amonestado)</p> <p>29. ¿Alguna vez tuvo la necesidad de beber por la mañana para calmar la resaca?</p> <p>30. ¿Se ha sentido alguna vez culpable por su costumbre de beber?</p>		

Fuente: Propia

### **3.2 Nivel de Investigación método**

*“Bernal (2006). Metodología de la investigación, El nivel de investigación se refiere al grado de profundidad con que se aborda un objeto o fenómeno”.*

En la presente investigación se evaluó la salud mental del personal que presta servicio militar en el Cuartel General de Ejército, por ello el nivel de investigaciones es nivel descriptivo porque trata de obtener información acerca de un fenómeno que es la salud mental, para describir sus implicaciones, sin interesarse mucho en conocer el origen o causa de la situación.

### **3.3 Tipo de Investigación**

El tipo de investigación, indica la clase de investigación que se está realizando por el investigador, por lo que mide el grado de complejidad de los resultados, este puede ser de tipo básica cuando en la investigación se está generando un nuevo conocimiento, y el de tipo aplicada cuando se utiliza una investigación básica y se aplica sus conocimientos a fin de poder analizar y corroborar sus definiciones.

La presente investigación es de tipo aplicada, porque se está tomando las investigaciones de las teorías relacionadas a la salud mental, mecanismo por el cual se toman estas teorías aplicadas en el test de tamizaje para poder evaluar a la muestra representativa de nuestra población y con ella poder concluir con nuestra investigación.

### **3.4 Diseño de la investigación**

*“Bernal (2006). Metodología de la investigación, los diseños no-experimentales. Es aquel que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos. Se basa en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contextos que ya ocurrieron o se dieron sin la intervención directa del investigador. Es por esto que también se le conoce como investigación «ex post facto» (hechos y variables que ya ocurrieron), al observar variables y relaciones entre estas en su contexto. En estos tipos de investigación no hay condiciones ni estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio. Los sujetos son observados en su ambiente natural y dependiendo en que se va a centrar la investigación”.*

La investigación tendrá un diseño cuantitativo centrándose en bases teóricas, tipo aplicativo en lo concerniente al instrumento de medición que clarifique los resultados obtenidos y presenta un estudio observacional (directa e indirecta).

### **3.5 Población y muestra de estudio**

#### **3.5.1 Población**

*“Bernal (2006). Metodología de la investigación, la población es el conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado”.*

La población objeto de la presente investigación es el personal que desarrolla su servicio militar voluntario en el Cuartel General del Ejército del Perú año electivo 2017.

#### Población (Universo)

<b>Población</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
Personal Tropa Masculino	<b>300</b>	<b>80%</b>
Personal Tropa Femenino	<b>100</b>	<b>20%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>400</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia

### 3.5.2 Muestra

*“Bernal (2006). Metodología de la investigación, la muestra es la parte de la población que se selecciona, de la cual se selecciona la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se efectuaran la medición y la observación de la variable objeto de estudio”.*

Por la disponibilidad del personal ya efectos de poder realizar la evaluación se ha tomado como muestra al 10% de la población, de un total de 400 personas que realizan servicio militar voluntario en el Cuartel General del Ejército del Perú.

#### Muestra (Universo)

<b>Población</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
Personal Tropa Masculino	<b>30</b>	<b>50%</b>
Personal Tropa Femenino	<b>10</b>	<b>10%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>60%</b>

Elaboración propia

### 3.5.3 Muestreo

*“Bernal (2006). Metodología de la investigación. El muestreo es el método utilizado para estimar el tamaño de la muestra y depende del tipo de investigación que se pretende realizar”.*

En la evaluación de la población y muestra, para nuestro caso la selección se realizó de forma aleatoria, al personal de servicio militar voluntario del Cuartel General del Ejército del Perú en el año electivo 2017, en tal sentido todos los participantes tienen características comunes.

### **3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.6.1 Técnicas de recolección de datos**

- **Encuesta:** *“Bernal (2010). Metodología de la investigación. La técnica de la encuesta tiene como objetivo buscar información a través de preguntas directas en correspondencia al problema, al objetivo, a la hipótesis y el marco teórico que sustenta la investigación, permite obtener resultados, cuantitativos y cualitativos para la resolución de la problemática planteada, se aplican encuestas a estudiantes, docentes y padres de familia. Para las encuestas se emplea preguntas con opciones de elección voluntaria y demanda una demostración y análisis con la finalidad de obtener datos en relación a las variables que se incluyen en el problema de investigación”.*

- **Aplicación de Test de Tamizaje de Salud Mental:** *“Caravejo (2004) El test consta de 2 partes: basado en veinte preguntas que mide lo ansioso y depresivos; un bloque de 04 preguntas que hacen referencia a síntomas psiquiátricos de tipo psicótico; luego una (01) pregunta sobre síntomas convulsivo de droga y un bloque de 05 preguntas sobre síntomas convulsivo por consumo de alcohol”.*

Producto de un estudio de tamizaje se obtienen acercamientos a diferentes realidades que pueden marcar tendencias en ausencia de otros estudios.

### 3.6.2 Instrumentos de recolección de datos

*“Bernal (2010). En la presente investigación el instrumento de recolección de la información corresponde al test de tamizaje de salud mental, El test consta de 2 partes: una inicial con datos de identificación sobre el encuestado y un bloque de 30 preguntas relacionadas con la salud mental”.*

El instrumento indaga sobre situaciones específicas que haya vivido la persona en los últimos 30 días. Se debe leer cada pregunta y si el profesional de los servicios observa que la persona no está segura de alguna respuesta, debe intentar profundizarla para clarificarla. Se debe explicar a los usuarios que la información que dará será confidencial.

### 3.7 Validación y confiabilidad del instrumento

**Validez.** *“Bernal (2010). Metodología de la investigación, un instrumento es válido cuando mide aquello para lo cual está destinado y cuan bien lo realiza, la validez indica el grado en que puede inferirse la conclusión a partir de los resultados obtenidos, en la presente investigación la validez del instrumento se realiza mediante el juicio de expertos”.*

VALIDADOR	EXPERTO	NIVEL DE APLICACION
Temático	Mg. Ochoa Santos Lenmy	Aplicable
Metodólogo	Dra. Bernardo Santiago Madelaine	Aplicable
Metodólogo	Dra. Bernardo Santiago Grisi	Aplicable

Elaboración propia



Este instrumento mide cuatro áreas específicas: depresión/ ansiedad, psicosis, droga y alcoholismo. Se aplica desde los 16 años y consta de 30 preguntas de fácil indagación, pues presenta opciones de respuesta de SI y NO.

**Confiabilidad.** *“Bernal (2010). La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado de precisión o exactitud de la medida, en el sentido de que si aplicamos repetidamente el instrumento al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados. Confiabilidad de un cuestionario se refiere a la consistencia de las puntuaciones obtenidas por las mismas personas, cuando se las examina en distintas ocasiones con los mismos cuestionarios, también se puede definir como la capacidad del mismo cuestionario para producir resultados congruentes cuando se aplica por segunda vez en condiciones parecidas como sea posible”.*

En la presente investigación la confiabilidad del instrumento se realizará mediante alfa de Cronbach.

### 3.8 Métodos de análisis de datos

*“Bernal. 2010. Metodología de la investigación, los métodos de análisis de datos es la parte del proceso de investigación consistente en procesar los datos obtenidos de la población objeto de estudio durante el trabajo de campo teniendo como finalidad generar resultados a partir del cual se realizará el análisis según los objetivos y las hipótesis o preguntas de la investigación realizada”.*

El procesamiento de la información consta de la recolección y análisis de los datos que son obtenidos de las encuestas y test dirigido al personal de servicio voluntario del Ejército del Perú que presta su servicio en el Cuartel

General del Ejército; según escalas del test se codificaran y procesaran la información para presentarla en tablas simples y asociadas, gráficos de frecuencias según las variables.

### **3.9 Desarrollo de la propuesta de valor**

En la investigación que se presenta, tiene como función primordial la evaluación de la salud mental en el personal de tropa que realiza servicio militar voluntario en el cuartel general del ejército; en tal sentido se han definido tareas para definir el problema con lo cual se aborda el problema y se le dio una solución factible para poder ser evaluado y obtener una medición, como se indica a continuación:

- Observación del problema
- Análisis situacional usando casos presentados
- Análisis de los objetivos de la investigación
- Búsqueda de teorías relacionadas y referencias
- Búsqueda y selección de mecanismos para evaluar la variable

Se propone iniciar con la implementación un protocolo para la evaluación de la salud mental en el personal militar tanto Oficiales, técnicos y Sub-Oficiales y personal de tropa en todas las dependencias a lo largo del territorio peruano.

### **3.10 Aspectos Éticos**

La ética en salud forma parte de las actividades del personal de salud, y la presente investigación encaja en este aspecto por lo que en el desarrollo de la misma se tomó en cuenta los aspectos éticos que hacen posible poder trabajar con tranquilidad, en tal sentido se trabajara en forma anónima con los intervinientes a fin de salvaguardar sus datos e información, para lo cual se tomaron las siguientes consideraciones:

- Evaluación del entorno.
- Uso adecuado de las técnicas de recolección de datos
- Interpretación anónima de los datos
- Uso del consentimiento informado
- Uso del protocolo de toma de muestra
- Evaluación de los resultados de la medición

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados

En este capítulo se describen los resultados obtenidos del análisis de los datos de luego de aplicar el test de Tamizaje de Salud Mental, se realizó el análisis estadístico descriptivo mediante el análisis de las dimensiones, se realizó el análisis mediante las herramientas computacionales Excel y el software estadístico SPSS Statistics19. A continuación se discuten los resultados.

Los resultados se presentan analizando las dimensiones y con los valores de los resultados que a continuación se presenta:

Valores de Resultados:

- Valor positivo: Presenta la dimensión.
- Valor negativo: No presenta la dimensión.

Variable:

- Salud Mental

Dimensiones:

- Ansiedad y Depresión
- Psicosis
- Droga
- Alcoholismo

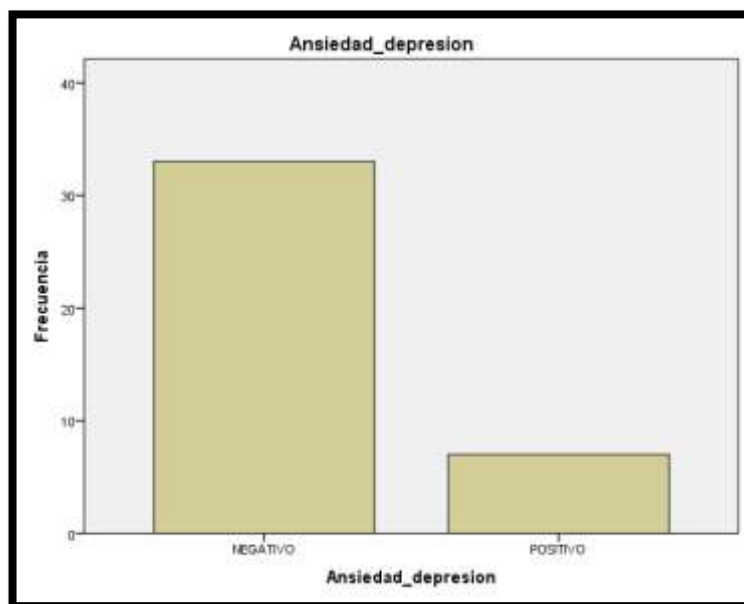
## 4.2 Análisis Descriptivos

- **Dimensión - Ansiedad y Depresión:** Se presenta el análisis de las 40 muestras que corresponden al personal de tropa del ejército del Perú que presta servicio en el cuartel general del ejército en el periodo setiembre a octubre del 2017. Para evaluar la dimensión Ansiedad y Depresión.

**Tabla 1:** Análisis Descriptivo de la Dimensión Ansiedad y Depresión  
**Ansiedad\_depresion**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NEGATIVO	33	82,5	82,5	82,5
	POSITIVO	7	17,5	17,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente Propia



**Figura 1:** diagrama con la Distribución de la Frecuencia de la Dimensión Ansiedad y Depresión

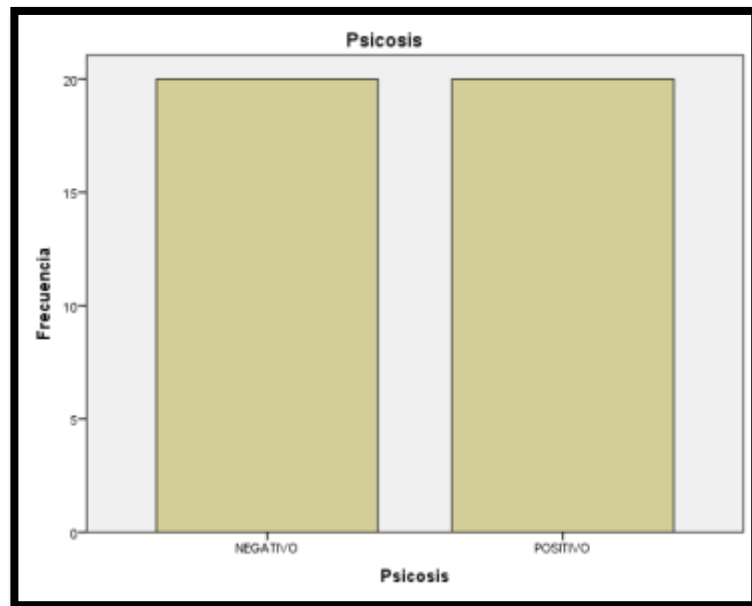
En la tabla número 4 y en la figura número 1, se puede apreciar los valores obtenidos en la dimensión Ansiedad y Depresión donde un 17.5% corresponde al valor positivo y un 82.5% que corresponde al valor negativo.

- **Dimensión: Psicosis:** Se presenta el análisis de las 40 muestras que corresponden al personal de tropa del ejército del Perú que presta servicio en el cuartel general del ejército en el periodo setiembre a octubre del 2017. Para evaluar la dimensión Psicosis.

**Tabla 2:** Análisis Descriptivo de la Dimensión Psicosis

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NEGATIVO	20	50,0	50,0	50,0
	POSITIVO	20	50,0	50,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente Propia



**Figura 2:** Diagrama con la Distribución de la Frecuencia de la Dimensión Psicosis

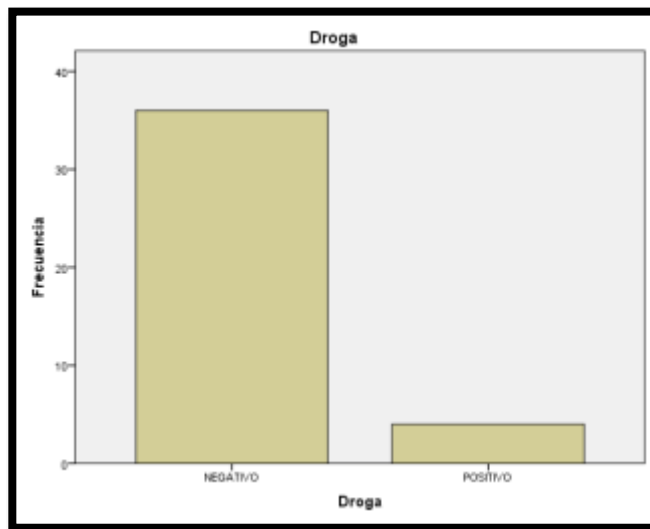
En la tabla número 5 y en la figura número 2 se puede apreciar los valores obtenidos de la dimensión Psicosis donde un 50.0% corresponde al valor positivo y un 50.0% que corresponde al valor negativo.

- **Dimensión: Droga:** Se presenta el análisis de las 40 muestras que corresponden al personal de tropa del ejército del Perú que presta servicio en el cuartel general del ejército en el periodo setiembre a octubre del 2017. Para evaluar la dimensión Droga.

**Tabla 3:** Análisis Descriptivo de la dimensión droga

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NEGATIVO	36	90,0	90,0	90,0
	POSITIVO	4	10,0	10,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente Propia



**Figura 3:** Diagrama con la Distribución de la Frecuencia de la Dimensión Droga

En la tabla número 6 y en la figura numero 3 se puede apreciar los valores obtenidos de la dimensión Droga donde un 10.0%

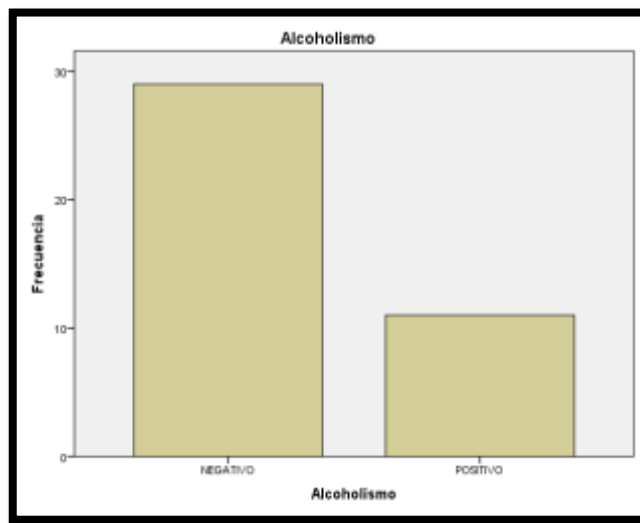
corresponde al valor positivo y un 90.0% que corresponde al valor negativo.

- **Dimensión: Alcoholismo:** Se presenta el análisis de las 40 muestras que corresponden al personal de tropa del ejército del Perú que presta servicio en el cuartel general del ejército en el periodo setiembre a octubre del 2017. Para evaluar la dimensión Alcoholismo.

**Tabla 4:** Análisis Descriptivo de la Dimensión Alcoholismo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NEGATIVO	29	72,5	72,5	72,5
	POSITIVO	11	27,5	27,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente Propia



**Figura 4:** Diagrama con la Distribución de la Frecuencia de la Dimensión Alcoholismo

En la tabla número 7 y en la figura número 4 se puede apreciar los valores obtenidos de la dimensión alcoholismo donde un 27.5%



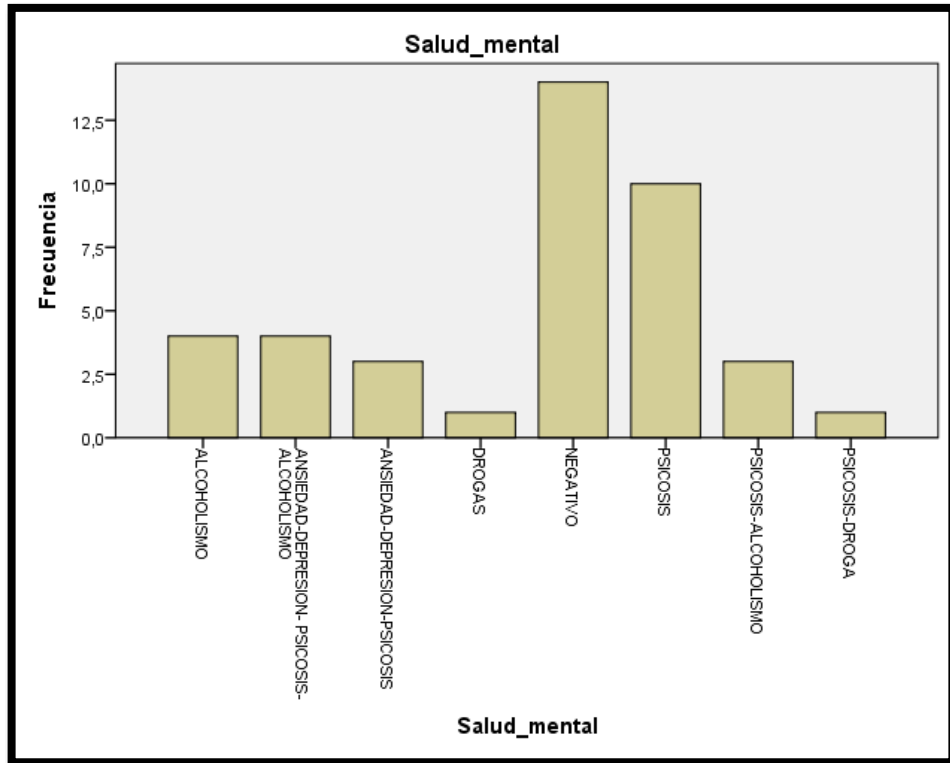
corresponde al valor positivo y un 72.5% que corresponde al valor negativo.

**Resultado de la Salud Mental:**

Se indica la descripción y análisis estadístico de nuestra muestra que en número es de 40, que corresponden al personal de tropa del ejército del Perú que presta servicio en el cuartel general del ejército en el periodo setiembre a octubre del 2017. Para evaluar la variable Salud mental mediante el test de tamizaje de Salud Mental.

**Tabla 5:** Análisis Descriptivo del Resultado de la Variable Salud Mental

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ALCOHOLISMO	4	10,0	10,0	10,0
	ANSIEDAD- DEPRESION- PSICOSIS- ALCOHOLISMO	4	10,0	10,0	20,0
	ANSIEDAD- DEPRESION- PSICOSIS	3	7,5	7,5	27,5
	DROGAS	1	2,5	2,5	30,0
	NEGATIVO	14	35,0	35,0	65,0
	PSICOSIS	10	25,0	25,0	90,0
	PSICOSIS- ALCOHOLISMO	3	7,5	7,5	97,5
	PSICOSIS- DROGA	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	



**Figura 5:** Diagrama donde se indica los valores de la Variable Salud Mental

La figura 5 y la tabla 8 se puede apreciar los valores obtenidos de la variable Salud Mental medido mediante el test de Tamizaje de Salud Mental, presenta como resultado un valor negativo del 35.0%, psicosis con una 25.0%, drogas con un 2.5%, alcoholismo con un 10.0%, ansiedad – depresión y psicosis con un 7.5%, psicosis y alcoholismo con un 7.5%, psicosis y droga con un 2.5% y ansiedad – depresión – psicosis y alcoholismo con un 10%.

#### 4.3 Análisis Inferencial

- **Pruebas de Normalidad:** luego de evaluar los datos obtenidos con los instrumentos de evaluación de datos, se procede a realizar la correspondiente prueba de normalidad mediante la prueba de

Kolmogorov-Smirnov para el presente caso donde tenemos 40 registros, en el cual se realizara la comparación de la función de distribución acumulada.

- **Dimensión - Ansiedad / depresión:** Se realizó la prueba de normalidad Shapiro-Wilk para las 40 muestras de la dimensión ansiedad – depresión, ya que la muestra es menor que 50.

**Tabla 6:** Prueba Shapiro - Wilk – Dimensión Ansiedad / Depresión

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
n_ansiedad_depresion	,462	40	,000

Elaboración Propia

Como se puede describir en la tabla 9, donde se puede observar el valor de significancia es menor a 0.05, en tal sentido se puede inferir que es una distribución no normal, en consecuencia, se acepta la dimensión ansiedad - depresión.

- **Dimensión - Psicosis:** Se realizó la prueba de normalidad Shapiro-Wilk para las 40 muestras de la dimensión psicosis, ya que la muestra es menor que 50.

**Tabla 7:** Prueba Shapiro - Wilk – Dimensión Psicosis

**Resumen del procesamiento de los casos**

	Casos					
	Válidos		Válidos		Válidos	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje

n_psicosis	40	100,0%	0	0,0%	40	100,0%
------------	----	--------	---	------	----	--------

Elaboración Propia

#### Pruebas de Normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
n_psicosis	,637	40	,000

Elaboración Propia

Como se puede describir en la tabla 10, donde se puede observar el valor de significancia es menor a 0.05, en tal sentido se puede inferir que es una distribución no normal, en consecuencia, se acepta la dimensión psicosis.

- **Dimensión – Droga:** Se realizó la prueba de normalidad Shapiro-Wilk para las 40 muestras de la dimensión droga, ya que la muestra es menor que 50.

**Tabla 8:** Prueba Shapiro - Wilk – Dimensión Droga

#### Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Válidos		Válidos	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
n_droga	40	100,0%	0	0,0%	40	100,0%

Elaboración Propia

#### Pruebas de Normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
n_droga	,345	40	,000

Elaboración Propia

Como se puede describir en la tabla 11, donde se puede observar el valor de significancia es menor a 0.05, en tal sentido se puede inferir que es una distribución no normal, en consecuencia, se acepta la dimensión droga.

- **Dimensión: Alcoholismo:** Se realizó la prueba de normalidad Shapiro-Wilk para las 40 muestras de la dimensión alcoholismo, ya que la muestra es menor que 50.

**Tabla 9:** Prueba Shapiro - Wilk – Dimensión Alcoholismo

**Resumen del procesamiento de los casos**

	Casos					
	Válidos		Válidos		Válidos	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
n_alcoholismo	40	100,0%	0	0,0%	40	100,0%

Elaboración Propia

**Pruebas de Normalidad**

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
n_alcoholismo	,559	40	,000

Elaboración Propia

Como se puede describir en la tabla 12, donde se puede observar el valor de significancia es menor a 0.05, en tal sentido se puede inferir que es una distribución no normal, en consecuencia, se acepta la dimensión alcoholismo.

**Variable - Salud Mental:** Se realizó la prueba de normalidad Shapiro-Wilk para las 40 muestras del resultado del test de tamizaje de Salud mental, ya que la muestra es menor que 50.

**Tabla 10:** Prueba Shapiro - Wilk – Variable Salud Mental

**Resumen del procesamiento de los casos**

	Casos					
	Válidos		Válidos		Válidos	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
n_salud_mental	40	100,0%	0	0,0%	40	100,0%

Elaboración Propia

### Pruebas de Normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
n_salud_mental	,806	40	,000

Elaboración Propia

Como se puede describir en la tabla 13, donde se puede observar el valor de significancia es menor a 0.05, en tal sentido se puede inferir que es una distribución no normal, en consecuencia, se acepta la variable Salud Mental.

## V. DISCUSIÓN

### 5.1 Análisis de discusión de resultados

El nivel de Salud Mental en el personal de tropa del ejército del Perú que presta servicio en el cuartel general del ejército en el periodo setiembre a octubre del 2017, donde se les aplicó el test de tamizaje de salud mental con la intención de medir la Salud Mental, aplicando el test a 40 miembros del personal de tropa teniendo como resultado un valor negativo del 35.0%, psicosis con una 25.0%, drogas con un 2.5%, alcoholismo con un 10.0%, ansiedad – depresión y psicosis con un 7.5%, psicosis y alcoholismo con un 7.5%, psicosis y droga con un 2.5% y ansiedad – depresión – psicosis y alcoholismo con un 10%. Esta investigación ha puesto de manifiesto la relación existente entre las habilidades emocionales y el bienestar psicológico. En el personal de tropa servicio militar voluntario en el Perú y podemos comparar con la investigación de (Cabrera 2000) donde considera que el estrés es uno de los factores causales más relevantes en enfermedades y trastornos mentales. La activación generada por el estrés no se considera en sí problemática, sino que su cronicidad está asociada con el desarrollo de alteraciones físicas, psicológicas o interpersonales, dadas las posibles consecuencias de alteraciones médicas y psicológicas derivadas del estrés asociado al trabajo e igualmente, los estilos de personalidad se han considerado factores relacionados con la utilización o no de ciertas estrategias de afrontamiento al estrés (Peñacoba y Moreno, 1998; Vera et al. 2006). Por estas razones, estudiar las posibles relaciones entre personalidad y estrategias de afrontamiento en soldados que inician la primera fase de instrucción en el ejército en una zona rural de Antioquia se considera relevante, puesto que el conocimiento de estas particularidades en potenciales combatientes se convierte en información útil para aquellos profesionales que se encargan de la salud mental y física en el contexto militar.

En relación con los antecedentes de investigación, se encontró que Cabrera (2000) investigo la personalidad y el estrés en militares sometidos a trabajos de estrés elevado y a múltiples riesgos. Tras la evaluación del estrés fisiológico, la personalidad, la ansiedad rasgo-estado y la vulnerabilidad ante el estrés, concluyeron que el 65,38% de la población es vulnerable al estrés y solo el 34,62% no lo es; el 77% presentaron signos ligeros de estrés y el 7,2% signos severos, los cuales constituyen el 84,2% de la población.

Con respecto al objetivo general, las investigaciones permitieron detectar que la gran mayoría de personas que ingresan a las fuerzas Militares están sometidos a presión y riesgo, por lo mismo son vulnerables al Estrés y Trastornos Mentales, a estos se suman el bajo nivel de Educación, violencia familiar etc. se recomiendan considerar estos datos a los futuros postulantes a la vida militar.

Con respecto a la dimensión depresión/ansiedad que corresponde al test de tamizaje de salud mental, se encontró un 17.5% corresponden al nivel positivo y un 82.5% que corresponde a un nivel negativo. Podemos indicar que la ansiedad depresiva es un trastorno de tipo mostrando estados de ánimo, tristeza, alteraciones cognitivas. Los trastornos de ansiedad depresiva, comparte síntomas de manera significativa con el estrés postraumático, duelos, enfermedades médicas, alteraciones del sueño, bajo rendimiento en su trabajo, disminuyendo la vitalidad de la persona reduciendo su nivel de actividad y a un cansancio exagerado, este trastorno afecta significativamente su funcionamiento y productividad del personal de tropa que sirve en el Cuartel General del Ejército del PERU. En la Universidad Nueva Granada de Colombia – BOGOTA.



Con respecto a la dimensión psicosis se aplicó el test a 40 miembros del personal de tropa teniendo como resultado un valor de 25.0% haciendo la comparación con el estudio objeto de comparación que es conformada por 296 oficiales relacionado con tareas de vuelos y 200 oficiales de distintas especialidades. Los valores con índices altos de probabilidad obtenidos indican una mayor probabilidad de tener la dimensión medida. Para el caso particular de la calidad de vida un valor alto podría indicar que posee probabilidad de presentar un déficit en la dimensión evaluada.

Con respecto a la dimensión drogas se aplicó el test a 40 miembros del personal de tropa teniendo como resultado un valor de 2.5% haciendo la comparación con el estudio objeto de comparación con respecto a las escalas de calidad de vida un 35% de los oficiales con menos factor insatisfactorio. También se obtuvo valores más alto fue en estabilidad socioafectiva (15%).

Con respecto a la dimensión alcoholismo se aplicó el test a 40 miembros del personal de tropa teniendo como resultado un valor de 10% haciendo la comparación con el estudio objeto de comparación Respecto a la calidad de vida militar hay un 11% de oficiales insatisfechos, y en los oficiales de vuelo los valores son ligeramente más altos.

## VI. CONCLUSIONES

El nivel de Salud Mental en el personal que presta servicio militar en el cuartel general del ejército del Perú en el periodo setiembre a octubre del 2017, donde se les aplicó el test de tamizaje de salud mental con la intención de medir la Salud Mental, aplicando el test a 40 miembros del personal de tropa teniendo como resultado un valor negativo del 35.0%, psicosis con una 25.0%, drogas con un 2.5%, alcoholismo con un 10.0%, ansiedad – depresión y psicosis con un 7.5%, psicosis y alcoholismo con un 7.5%, psicosis y droga con un 2.5% y ansiedad – depresión – psicosis y alcoholismo con un 10%.

Al evaluar la dimensión ansiedad y depresión que corresponde al test de tamizaje de salud mental, se encontró un 17.5% corresponden al nivel positivo y un 82.5% que corresponde a un nivel negativo.

Al evaluar la dimensión psicosis que corresponde al test de tamizaje de salud mental, se encontró un 50.0% corresponden al nivel positivo y un 50.0% que corresponde a un nivel negativo.

Al evaluar la dimensión droga que corresponde al test de tamizaje de salud mental, se encontró un 10.0% corresponden al nivel positivo y un 90.0% que corresponde a un nivel negativo.

Al evaluar la dimensión alcoholismo que corresponde al test de tamizaje de salud mental, se encontró un 27.5% corresponden al nivel positivo y un 72.5% que corresponde a un nivel negativo.

## VII. RECOMENDACIONES

Finalizando la investigación se recomienda evaluar al personal de tropa y en general es necesario evaluar a nivel general es de importancia para las personas la salud mental es de vital importancia en el desarrollo del ser humano.

Con respecto al objetivo general, se recomienda que el Comando de Salud del Ejército del PERU, continuar- con las gestiones con el Ministerio de Defensa (MINDEF) para aperturar el Programa Presupuestal para la Salud Mental y ser incluidos a partir del Año Fiscal – 2018,

Con respecto al objetivo específico 1 sobre la dimensión depresión ansiedad, se espera las decisiones de los escalones superiores sobre la consolidación de los programas ajustados a las directivas del Ministerio de Salud ( MINSa) se incorpore al Hospital Militar Central (HMC) al programa presupuestal de Salud Mental a partir del AF-2018.

Con respecto al objetivo específico 2 sobre la dimensión psicosis, todo servicio de Salud Mental debe contar como mínimo con 05 médicos Psiquiatras, con un adecuado centro de Rehabilitación en los diferentes programas (Fármaco dependencia, Alcoholismo, Laborterapia y/o Terapia Ocupacional.

Con respecto al objetivo específico 3 sobre la dimensión drogas, considerar la captación de médicos psiquiatras (asimilación) y contratar médicos civiles con la finalidad de poder completar el Cuadro de Asignación de Personal (CAP).

Con respecto al objetivo específico 4 sobre la dimensión alcoholismo, Realizar las gestiones respectivas para implantar planes que eviten la ingesta de alcohol en exceso.

Reactivación del Sistema Integral de Prevención y Promoción de la Salud Mental (SIPESA), para realizar la labor de prevención y promoción de la Salud Mental con el personal designado al VRAEM.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Anticona. (2017). Universidad Nacional del Centro del Perú. Facultad de Medicina. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Ansiedad y depresión en el personal de salud del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo-2017.
- Apolaya M., & Cárcamo C. (2013). Influencia del servicio militar voluntario sobre el comportamiento sexual de una población de jóvenes. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 30(3), 386-392.
- Alvarado. (2018). Universidad Privada San Juan Bautista. Tesis para optar título de Médico Cirujano. Características clínicas y sociodemográficas para la reinserción a la actividad laboral de pacientes con trastorno bipolar en los centros de salud mental comunitarios de Lima Norte Periodo 2005-2017.
- Bardera M., García M., & Pastor, A. (2014). Gestión de estrés en las Fuerzas Armadas. Índice/Index,
- Bernal, C. A. (2006). Metodología de la Investigación (No. 001.42 B4564m Ej. 1 022619). Pearson,.
- Caraveo, J. J. (2006). Cuestionario breve de tamizaje y diagnóstico de problemas de salud mental en niños y adolescentes: confiabilidad, estandarización y validez de construcción. Primera parte. *Salud Mental*, 29(6), 65-72.
- Carta de Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Op. cit.
- Castaño, L. & Rosado, A. (2015). Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento al estrés en soldados: un estudio correlacional. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 7(1), 35-56.

- Cortese. (2004). *Psicología Medica Salud Mental*. Editorial Librería técnica de Nobuko. Buenos Aires Argentina.
- Cortese E., Cortese R., Álvarez, V. Equisito, A., Kuzmicki, R. Pilatti, A., . & Van Oostveldt G. (2004). *Psicología médica: salud mental*. Nobuko.
- Del Pueblo. (2009). *Salud mental y derechos humanos: supervisión de la política pública, la calidad de los servicios y la atención a poblaciones vulnerables*. In *Informes Defensoriales* (No. 140). DP.
- Espitia. Rincón. (2017). Universidad del Rosario. Escuela de Administración. *Maestría en administración de la Salud*. Tesis para optar el grado de magister en administración de la salud. *La prevención del suicidio en las fuerzas militares de Colombia, Revisión Literaria*.
- Galindo. (2014). *Evaluación de la moral militar en la zona de operaciones y su relación con parámetros adaptativos*. Universidad de Granada.
- García. (2013). *Ansiedad*, miembro del Equipo de Psicoterapeutas.com Centro de Psicología Clínica y Psicoterapeutas.
- García. (2010). *Depresión*, miembro del Equipo de Psicoterapeutas.com Centro de Psicología Clínica y Psicoterapeutas.
- González L., Sanabria P. Paredes O., Garcia M., & Zuluaga, H. (2007). *Calidad de Vida y Salud Mental en la Fuerza Aérea Colombiana*. Universidad Militar Nueva Granada, editor.
- Latan, M., & Montaña, G. (2010). *SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DEL III AL XII SEMESTRE DELA CARRERA DE MEDICINA. UDO BOLÍVAR, PERÍODO II-2009*. CIUDAD BOLÍVAR (Doctoral dissertation, Universidad de Oriente).

León. Jara. (2012). Universidad Nacional Mayor de san Marcos. Tamizaje de salud mental mediante el test MINI en estudiantes de Medicina. Estudio de Caso.

Liébana, C. (2011). Salud Emocional en Estudiantes Universitarios de Enfermería y Fisioterapia de Castilla y León (Doctoral dissertation, Tesis doctoral, Universidad de Córdoba).

Loaiza, O., & Posada, J. L. (2016). Psicología militar: Conceptualización e investigaciones contemporáneas. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 8(2).

Maslow, A. (2016). El hombre autorrealizado: hacia una psicología del ser. Editorial Kairós.

Morales. (2010). Universidad Autónoma de Madrid. Departamento de Psiquiatría. Doctorado en patología existenciales intervención en crisis. Estudio de la salud mental en estudiantes universitarios de la facultad de ciencias de la educación de la Universidad de Carabobo

Marcano. Montaña. (2010). Universidad de Oriente. Escuela de ciencias de la salud. Tesis de grado para optar grado en psicología. Salud mental en estudiantes del III al XII semestre de la carrera de medicina. UDO Bolivar periodo II – 2009 Ciudad Bolivar

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra, 2001. pp.13-16.

OMS. (1972). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. OMS (Organizacion Mundial de la Salud).

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Salud mental: respuesta al llamamiento a favor de la acción. Informe de la Secretaría Técnica de la

Organización Mundial de la Salud. 55° Asamblea Mundial de la Salud.  
Documento A55/18. En:

[http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA55/sa5518.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA55/sa5518.pdf).

Pérez, Gardey (2010). Psicosis, actualizado 2010 ITA Especialistas en Salud Mental.

Rivas. (2015). Universidad Peruana Unión. Facultad de ciencias de la salud, EAP de Psicología. Título para optar el título profesional de psicología. Prevalencia de trastornos mentales en trastornos mentales en pacientes de los consultorios externos de medicina del hospital “José Augusto Tello de Chosica” marzo – junio 2015.

Rodríguez. (2015). Droga, Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Droga (CEDRO)

Rodríguez. (2015). Alcoholismo, Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Droga (CEDRO)

# **ANEXOS**



**Anexo 1: Matriz de Consistencia**

**Título: “SALUD MENTAL EN EL PERSONAL DE SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO DEL CUARTEL GENERAL DEL EJÉRCITO DEL PERÚ AÑO 2017”**

Formulación del Problema	Objetivo	VARIABLES	Dimensión	Metodología
<p>¿Cómo se encuentra la salud mental del personal de tropa del Ejército del Perú que presta servicio militar en el Cuartel General del Ejército año 2017?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b>                      Evaluar la salud metal del personal que realiza su servicio militar voluntario en el Cuartel General de Ejército de Perú, periodo setiembre – octubre 2017.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>                      Describir la salud metal en su dimensión depresión /ansiedad en el personal que realiza su servicio militar voluntario en el Cuartel General de Ejército de Perú, periodo setiembre – octubre 2017.</p> <p>Describir la salud metal en su dimensión psicosis en el personal que realiza su servicio militar voluntario en el Cuartel General de Ejército de Perú, periodo setiembre – octubre 2017.</p> <p>Describir la salud metal en su dimensión drogas en el</p>	<p>Salud Mental</p>	<p><b>Ansiedad y Depresión:</b> son 2 trastornos emocionales complejos, que implican también problemas en pensamiento y conductas.</p> <p><b>Psicosis:</b> es la perdida de contacto con la realidad, incluyendo generalmente falsas creencias(delirios y alucinaciones)</p>	<p>Aplicación de test de Tamizaje de Salud Mental</p>

	<p>personal que realiza su servicio militar voluntario en el Cuartel General de Ejército de Perú, periodo setiembre – octubre 2017.</p> <p>Describir la salud mental en su dimensión alcoholismo en el personal que realiza su servicio militar voluntario en el Cuartel General de Ejército de Perú, periodo setiembre – octubre 2017.</p>		<p><b>Droga:</b> las drogas son sustancias que pueden modificar, el pensamiento, las sensaciones y las emociones</p> <p><b>Alcoholismo:</b> el consumo de bebidas alcohólicas puede causar problemas en el hogar, en el trabajo o en las escuelas. El alcohol también aumenta el riesgo de muerte por accidente de tránsito, homicidios y suicidios.</p>	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Fuente: Elaborado Propia

**Anexo 2:** Matriz de Operacionalización de la variable

**Título: “SALUD MENTAL EN EL PERSONAL DE SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO DEL CUARTEL GENERAL DEL EJÉRCITO DEL PERÚ AÑO 2017”**

Variable	Dimensiones	INDICADORES	Niveles	Rango
Salud Mental	Depresión/ Ansiedad	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Ha tenido frecuentes dolores de cabeza?</li> <li>2. ¿Ha disminuido notablemente su apetito?</li> <li>3. ¿Ha sentido que duerme mal muy poco o no logra descansar y recuperarse?</li> <li>4. ¿Se ha asustado o atemorizado con facilidad? ¿Anduvo sobresaltado?</li> <li>5. ¿Ha notado un ligero, pero persistente temblor en las manos?</li> <li>6. ¿Se he sentido intranquilo nervioso y tenso?</li> <li>7. ¿Sufre de mala digestión?</li> <li>8. ¿Ha sentido que no puede pensar con claridad?</li> <li>9. ¿Se he sentido sin ganas sin fuerzas ni animo triste o aburrido?</li> <li>10. ¿ha estado muy sensible o ha sentido deseos de llorar?</li> <li>11. ¿Ha perdido el interés que sentía hacia algunas personas o cosas y actividades diarias?</li> <li>12. ¿Ha sentido que le es difícil tomar decisiones?</li> <li>13. ¿Pese a estar rodeado de gente, se has sentido solo últimamente?</li> <li>14. ¿Ha sentido que vive por vivir y que su existencia no tiene sentido?</li> <li>15. ¿Está bajo una presión tan grande que por momentos cree que no podría soportar?</li> <li>16. ¿Ha sentido o siente que Ud. es una persona inútil?</li> <li>17. ¿Se le vivo a la cabeza la idea de finalizar con su existencia?</li> <li>18. ¿Ha pensado que otros estarían mejor sin Ud. no existiese?</li> <li>19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago como ardor, hormigueo o dolor?</li> </ol>	<p><b>SI , NO</b></p> <p>Del 1 al 20 con 11 preguntas positivas un caso.</p> <p>Del 21 al 24 con 1 pregunta positiva un caso.</p> <p>La pregunta</p>	<p>Alta</p> <p>Media</p>

		20. ¿se cansa con mucha facilidad al realizar sus actividades diarias?	25 positivo un caso	Baja
	Psicosis	21. ¿Se ha dado cuenta que hay personas que quieren hacerle daño de alguna forma? (mediante brujerías o que lo quieren matar) 22. ¿De lo que las demás personas piensan? Es Ud. una persona mucho más importante (ya sea por clase social, dinero o por ser más inteligente) 23. ¿Ha notado que alguien o algo ha logrado interferir en su pensamiento? (por ejemplo, que alguien domina, controla, lee o roba sus pensamientos) 24. ¿Escucho voces que no sabe de dónde vienen que solo Ud. puede oír?	Del 26 al 30 con 1 pregunta positiva un caso	
	Drogas	25. ¿Ha tenido dificultades en algún área de su vida causa de las drogas?		
	Alcoholismo	26. ¿Se ha visto envuelto en riñas o peleas estando bajo efectos del alcohol? 27. ¿Alguna vez tuvo la impresión de que deberías beber menos, y que deberías dejar de beber, pero no pudo 28. ¿ha tenido problemas en su cuartel o centro de estudios a causa del licor? Por ejemplo, faltar o ser amonestado) 29. ¿Alguna vez tuvo la necesidad de beber por la mañana para calmar la resaca? 30. ¿Se ha sentido alguna vez culpable por su costumbre de beber?		

**Anexo 3: Instrumento para la Evaluación Tamizaje de Salud Mental**

**CUARTEL GENERAL DEL EJÉRCITO  
CENTRO DE SALUD MILITAR – CGE  
SERVICIO DE PSICOLOGIA  
TEST DE TAMIZAJE DE SALUD MENTAL**

NOMBRE:.....

GRADO.....

APELLIDOS:

.....

EDAD.....

UNIDAD:

.....

SEXO: F ( ) M ( )

FECHA: / /2017

Instrucciones: marque con una Aspa (X) en el casillero correspondiente para indicar si el síntoma descrito estuvo presente "SI" o ausente "NO" en los últimos 30 días pasados. Si su respuesta fue "SI" valore la intensidad con la que estuvo presente la mayoría de las veces

N°	Preguntas	Presencia		Intensidad		
		SI	NO	Alta	Media	Baja
1	¿Ha tenido frecuentes dolores de cabeza?					
2	¿Ha disminuido notablemente su apetito?					
3	¿Ha sentido que duerme mal muy poco o no logra descansar y recuperarse?					
4	¿Se ha asustado o atemorizado con facilidad? ¿Anduvo sobresaltado?					
5	¿Ha notado un ligero, pero persistente temblor en las manos?					
6	¿Se he sentido intranquilo nervioso y tenso?					

7	¿Sufre de mala digestión?					
8	¿Ha sentido que no puede pensar con claridad?					
9	¿Se he sentido sin ganas sin fuerzas ni animo triste o aburrido?					
10	¿ha estado muy sensible o ha sentido deseos de llorar?					
11	¿Ha perdido el interés que sentía hacia algunas personas o cosas y actividades diarios?					
12	¿Ha sentido que le es difícil tomar decisiones?					
13	¿Pese a estar rodeado de gente, se has sentido solo últimamente?					
14	¿Ha sentido que vive por vivir y que su existencia no tiene sentido?					
15	¿ ¿Está bajo una presión tan grande que por momentos cree que no podría soportar?					
16	¿Ha sentido o siente que Ud. es una persona inútil?					
17	¿Se le vivo a la cabeza la idea de acabar con su vida?					
18	¿Ha pensado que otros estarían mejor sin Ud. no existiese?					
19	¿tiene sensaciones desagradables en su estómago como ardor, hormigueo o dolor?					
20	¿se cansa con mucha facilidad al realizar sus actividades diarias?					
21	¿Se ha dado cuenta que hay personas que quieren hacerle daño de alguna forma? (mediante brujerías o que lo quieren matar)					
22	¿De lo que piensan los demás? Es Ud.					

	una persona mucho más importante (ya sea por clase social, dinero o por ser más inteligente)					
23	¿Ha notado que alguien o algo ha logrado interferir en su pensamiento? (por ejemplo, que alguien domina, controla, lee o roba sus pensamientos)					
24	¿Escucho voces que no sabe de dónde vienen que solo Ud. puede oír?					
25	¿Ha tenido dificultades en algún área de su vida causa de las drogas?					
26	¿Se ha visto envuelto en riñas o peleas estando bajo efectos del alcohol?					
27	¿Alguna vez tuvo la impresión de que deberías beber menos, y que deberías dejar de beber, pero no pudo					
28	¿ha tenido problemas en su cuartel o centro de estudios a causa del licor? Por ejemplo, faltar o ser amonestado)					
29	¿Alguna vez tuvo la necesidad de beber por la mañana para calmar la resaca?					
30	¿Se ha sentido alguna vez culpable por su costumbre de beber?					



CUARTEL GENERAL DEL EJÉRCITO  
CENTRO DE SALUD MILITAR – CGE  
SERVICIO DE PSICOLOGIA



TEST DE TAMIZAJE DE SALUD MENTAL

Instrucciones: marque con una Aspa (X) en el casillero correspondiente para indicar si el síntoma descrito estuvo presente "SI" o ausente "NO" en los últimos 30 días pasados. Si su respuesta fue "SI" valore la intensidad con la que estuvo presente la mayoría de las veces



N°	Preguntas	Presencia		Intensidad		
		SI	NO	Alta	Media	Baja
1	¿Ha tenido frecuentes dolores de cabeza?					
2	¿Ha disminuido notablemente su apetito?					
3	¿Ha sentido que duerme mal muy poco o no logra descansar y recuperarse?					
4	¿Se ha asustado o atemorizado con facilidad? ¿Anduvo sobresaltado?					
5	¿Ha notado un ligero, pero persistente temblor en las manos?					
6	¿Se he sentido intranquilo nervioso y tenso?					
7	¿Sufre de mala digestión?					
8	¿Ha sentido que no puede pensar con claridad?					
9	¿Se he sentido sin ganas sin fuerzas ni animo triste o aburrido?					
10	¿ha estado muy sensible o ha sentido deseos de llorar?					
11	¿Ha perdido el interés que sentía hacia algunas personas o cosas y actividades diarias?					
12	¿Ha sentido que le es difícil tomar decisiones?					
13	¿Pese a estar rodeado de gente, se has sentido solo últimamente?					
14	¿Ha sentido que vive por vivir y que su existencia no tiene sentido?					
15	¿Está bajo una presión tan grande que por momentos cree que no podría soportar?					

Anexo 4: Test de Tamizaje de Salud Mental



16	¿Ha sentido o siente que Ud. es una persona inútil?					
17	¿Se le vivo a la cabeza la idea de acabar con su vida?					
18	¿Ha pensado que otros estarían mejor sin Ud. no existiese?					
19	¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago como ardor, hormigueo o dolor?					
20	¿se cansa con mucha facilidad al realizar sus actividades diarias?					
21	¿Se ha dado cuenta que hay personas que quieren hacerle daño de alguna forma? (mediante brujerías o que lo quieren matar)					
22	¿De lo que piensan los demás? Es Ud. una persona mucho más importante (ya sea por clase social, dinero o por ser más inteligente)					
23	¿Ha notado que alguien o algo ha logrado interferir en su pensamiento? (por ejemplo, que alguien domina, controla, lee o roba sus pensamientos)					
24	¿Escucho voces que no sabe de dónde vienen que solo Ud. puede oír?					
25	¿Ha tenido dificultades en algún área de su vida causa de las drogas?					
26	¿Se ha visto envuelto en riñas o peleas estando bajo efectos del alcohol?					
27	¿Alguna vez tuvo la impresión de que deberías beber menos, y que deberías dejar de beber, pero no pudo?					
28	¿ha tenido problemas en su cuartel o centro de estudios a causa del licor? Por ejemplo, faltar o ser amonestado)					
29	¿Alguna vez tuvo la necesidad de beber por la mañana para calmar la resaca?					
30	¿Se ha sentido alguna vez culpable por su					

## Anexo 5: Test de Tamizaje de Salud Mental con los Datos Obtenidos

		<b>CUARTEL GENERAL DEL EJERCITO CENTRO DE SALUD MILITAR – CGE SERVICIO DE PSICOLOGIA</b>				
<b>TEST DE TAMIZAJE DE SALUD MENTAL</b>						
<p>Instrucciones: marque con una Aspa (X) en el casillero correspondiente para indicar si el síntoma descrito estuvo presente "SI" o ausente "NO" en los últimos 30 días pasados. Si su respuesta fue "SI" valore la intensidad con la que estuvo presente la mayoría de las veces</p>						
N°	Preguntas	Presencia		Intensidad		
		SI	NO	Alta	Media	Baja
1	¿Ha tenido frecuentes dolores de cabeza?	13	27	1	8	4
2	¿Ha disminuido notablemente su apetito?	2	38		2	
3	¿Ha sentido que duerme mal muy poco o no logra descansar y recuperarse?	17	23	3	4	6
4	¿Se ha asustado o atemorizado con facilidad? ¿Anduvo sobresaltado?	3	37	1		2
5	¿Ha notado un ligero, pero persistente temblor en las manos?	9	31			5
6	¿Se he sentido intranquilo nervioso y tenso?	15	25	1	5	6
7	¿Sufre de mala digestión?	10	30		4	4
8	¿Ha sentido que no puede pensar con claridad?	11	29	1		2
9	¿Se he sentido sin ganas sin fuerzas ni animo triste o aburrido?	15	25	3	3	6
10	¿ha estado muy sensible o ha sentido deseos de llorar?	11	29	2	4	3
11	¿Ha perdido el interés que sentía hacia algunas personas o cosas y actividades diarias?	8	32	1	3	3
12	¿Ha sentido que le es difícil tomar decisiones?	13	27	1	4	4
13	¿Pese a estar rodeado de gente, se has sentido solo últimamente?	9	31	2	4	2
14	¿Ha sentido que vive por vivir y que su existencia no tiene sentido?	5	35	1	2	2

15	¿Está bajo una presión tan grande que por momentos cree que no podría soportar?	6	34	2	2	1
16	¿Ha sentido o siente que Ud. es una persona inútil?	4	36	1	2	1
17	¿Se le vivo a la cabeza la idea de acabar con su vida?	3	37		2	1
18	¿Ha pensado que otros estarían mejor sin Ud. no existiese?	3	37	1		2
19	¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago como ardor, hormigueo o dolor?	15	25		5	5
20	¿se cansa con mucha facilidad al realizar sus actividades diarias?	9	31	2	3	4
21	¿Se ha dado cuenta que hay personas que quieren hacerle daño de alguna forma? (mediante brujerías o que lo quieren matar)	12	28	1	5	4
22	¿De lo que piensan los demás? Es Ud. una persona mucho más importante (ya sea por clase social, dinero o por ser más inteligente)	5	35			
23	¿Ha notado que alguien o algo ha logrado interferir en su pensamiento? (por ejemplo, que alguien domina, controla, lee o roba sus pensamientos)	10	30			
24	¿Escucho voces que no sabe de dónde vienen que solo Ud. puede oír?	2	38		1	1
25	¿Ha tenido dificultades en algún área de su vida causa de las drogas?	3	37			2
26	¿Se ha visto envuelto en riñas o peleas estando bajo efectos del alcohol?	3	37		1	2
27	¿Alguna vez tuvo la impresión de que deberías beber menos, y que deberías dejar de beber, pero no pudo?	5	35		1	1
28	¿ha tenido problemas en su cuartel o centro de estudios a causa del licor? Por ejemplo, faltar o ser amonestado)	2	38			
29	¿Alguna vez tuvo la necesidad de beber por la mañana para calmar la resaca?	1	39			
30	¿Se ha sentido alguna vez culpable por su costumbre de beber?	2	38			2

## **Anexo 6. Desarrollo de la propuesta de valor**

En la investigación que se presenta, tiene como función primordial la evaluación de la salud mental en el personal de tropa que realiza servicio militar voluntario en el cuartel general del ejército; en tal sentido se han definido tareas para definir el problema con lo cual se aborda el problema y se le dio una solución factible para poder ser evaluado y obtener una medición, como se indica a continuación:

- Observación del problema
- Análisis situacional usando casos presentados
- Análisis de los objetivos de la investigación
- Búsqueda de teorías relacionadas y referencias
- Búsqueda y selección de mecanismos para evaluar la variable

## Anexo 7: Imágenes



*Figura 6: Imágenes realizando el test al personal de tropa*

## Anexo 8: Validación de expertos

ANEXO N° 03  
CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

N°	Dimensiones / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>I. Ansiedad/Depresión</b>								
1	Ha tenido frecuentes dolores de cabeza	X		X		X		
2	Ha disminuido notablemente su apetito	X		X		X		
3	Ha sentido que duerme mal muy poco o no logra descansar y recuperarse	X		X		X		
4	Se ha asustado o atemorizado con facilidad , Anduvo sobresaltado	X		X		X		
5	Ha notado un ligero, pero persistente temblor en las manos	X		X		X		
6	Se he sentido intranquilo nervioso y tenso	X		X		X		
7	Sufre de mala digestión	X		X		X		
8	Ha sentido que no puede pensar con claridad	X		X		X		
9	Se he sentido sin ganas sin fuerzas ni animo triste o aburrido	X		X		X		
10	Ha estado muy sensible o ha sentido deseos de llorar	X		X		X		
11	Ha perdido el interés que sentía hacia algunas personas o cosas y actividades diarias							
12	Ha sentido que le es difícil tomar decisiones	X		X		X		
13	Pese a estar rodeado de gente, se ha sentido solo últimamente	X		X		X		
14	Ha sentido que vive por vivir y que su existencia no tiene sentido	X		X		X		
15	Está bajo una presión tan grande que por momentos cree que no podría soportar	X		X		X		
16	Ha sentido o siente que Ud. es una persona inútil	X		X		X		
17	Se le vivo a la cabeza la idea de acabar con su vida	X		X		X		
18	Ha pensado que otros estarían mejor sin Ud. no existiese	X		X		X		
19	Tiene sensaciones desagradables en su estómago como ardor, hormigueo o dolor	X		X		X		
20	Se cansa con mucha facilidad al realizar sus actividades diarias	X		X		X		

<b>II. Psicosis</b>		Si	No	Si	No	Si	No
21	Se ha dado cuenta que hay personas que quieren hacerle daño de alguna forma. (Mediante brujerías o que lo quieren matar)	X		X		X	
22	De lo que piensan los demás, Es Ud. una persona mucho más importante (ya sea por clase social o por ser más inteligente)	X		X		X	
23	Ha notado que alguien o algo ha logrado interferir en su pensamiento, Por ejemplo que alguien domina, controla, lee o roba sus pensamientos	X		X		X	
24	Escucho voces que no sabe de dónde vienen que solo Ud. puede oír	X		X		X	

<b>III. Droga</b>		Si	No	Si	No	Si	No
25	Ha tenido dificultades en algún área de su vida causa de las drogas	X		X		X	

<b>IV. Alcoholismo</b>		Si	No	Si	No	Si	No
26	Se ha visto envuelto en riñas o peleas estando bajo efectos del alcohol	X		X		X	
27	Alguna vez tuvo la impresión de que debería beber menos, y que debería dejar de beber pero no pudo	X		X		X	
28	Ha tenido problemas en su cuartel o centro de estudios a causa del licor. Por ejemplo faltar o ser amonestado	X		X		X	
29	Alguna vez tuvo la necesidad de beber por la mañana para calmar la resaca	X		X		X	
30	Se ha sentido alguna culpable por su costumbre de beber	X		X		X	

Observaciones (prestar si hay suficiencia):

Opción de aplicabilidad: Aplicable [X] / No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Fernando Santiago Madaleno

DNI: 8716676

Especialidad del validador: Psicología

*[Firma]*

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

ANEXO Nº 03

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

Nº	Dimensiones / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>I. Ansiedad/Depresión</b>								
1	Ha tenido frecuentes dolores de cabeza	X		X		X		
2	Ha disminuido notablemente su apetito	X		X		X		
3	Ha sentido que duerme mal muy poco o no logra descansar y recuperarse	X		X		X		
4	Se ha asustado o atemorizado con facilidad, Anduvo sobresaltado	X		X		X		
5	Ha notado un ligero, pero persistente temblor en las manos	X		X		X		
6	Se ha sentido intranquilo nervioso y tenso	X		X		X		
7	Sufre de mala digestión	X		X		X		
8	Ha sentido que no puede pensar con claridad	X		X		X		
9	Se ha sentido sin ganas sin fuerzas ni animo triste o aburrido	X		X		X		
10	Ha estado muy sensible o ha sentido deseos de llorar	X		X		X		
11	Ha perdido el interés que sentía hacia algunas personas o cosas y actividades diarias							
12	Ha sentido que le es difícil tomar decisiones	X		X		X		
13	Pese a estar rodeado de gente, se ha sentido solo últimamente	X		X		X		
14	Ha sentido que vive por vivir y que su existencia no tiene sentido	X		X		X		
15	Está bajo una presión tan grande que por momentos cree que no podría soportar	X		X		X		
16	Ha sentido o siente que Ud. es una persona inútil	X		X		X		
17	Se le vivo a la cabeza la idea de acabar con su vida	X		X		X		
18	Ha pensado que otros estarían mejor sin Ud. no existiese	X		X		X		
19	Tiene sensaciones desagradables en su estómago como ardor, hormigueo o dolor	X		X		X		
20	Se cansa con mucha facilidad al realizar sus actividades diarias	X		X		X		

<b>II. Psicosis</b>		Si	No	Si	No	Si	No
21	Se ha dado cuenta que hay personas que quieren hacerle daño de alguna forma. (Mediante brujerías o que lo quieren matar)	X		X		X	
22	De lo que piensan los demás, Es Ud. una persona mucho más importante (ya sea por clase social o por ser más inteligente)	X		X		X	
23	Ha notado que alguien o algo ha logrado interferir en su pensamiento. Por ejemplo que alguien domina, controla, lee o roba sus pensamientos	X		X		X	
24	Escucho voces que no sabe de dónde vienen que solo Ud. puede oír	X		X		X	

<b>III. Droga</b>		Si	No	Si	No	Si	No
25	Ha tenido dificultades en algún área de su vida causa de las drogas	X		X		X	

<b>IV. Alcohólico</b>		Si	No	Si	No	Si	No
26	Se ha visto envuelto en riñas o peleas estando bajo efectos del alcohol	X		X		X	
27	Alguna vez tuvo la impresión de que debería beber menos, y que debería dejar de beber pero no pudo	X		X		X	
28	Ha tenido problemas en su cuartel o centro de estudios a causa del licor. Por ejemplo faltar o ser amonestado	X		X		X	
29	Alguna vez tuvo la necesidad de beber por la mañana para calmar la resaca	X		X		X	
30	Se ha sentido alguna culpable por su costumbre de beber	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): 07 MAY 2014/2014

Opción de aplicabilidad: Aplicable [X] / Aplicable después de corregir [ ] / No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Ruth Bernado Santiago

DNI: 10041762

Especialidad del validador: NEUROLOGA

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

ANEXO Nº 03

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

Nº	Dimensiones / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>I. Ansiedad/Depresión</b>								
1	Ha tenido frecuentes dolores de cabeza	X		X		X		
2	Ha disminuido notablemente su apetito	X		X		X		
3	Ha sentido que duerme mal muy poco o no logra descansar y recuperarse	X		X		X		
4	Se ha asustado o atemorizado con facilidad, Anduvo sobresaltado	X		X		X		
5	Ha notado un ligero, pero persistente temblor en las manos	X		X		X		
6	Se he sentido intranquilo nervioso y tenso	X		X		X		
7	Sufre de mala digestión	X		X		X		
8	Ha sentido que no puede pensar con claridad	X		X		X		
9	Se he sentido sin ganas sin fuerzas ni animo triste o aburrido	X		X		X		
10	Ha estado muy sensible o ha sentido deseos de llorar	X		X		X		
11	Ha perdido el interés que sentía hacia algunas personas o cosas y actividades diarias							
12	Ha sentido que le es difícil tomar decisiones	X		X		X		
13	Pese a estar rodeado de gente, se ha sentido solo últimamente	X		X		X		
14	Ha sentido que vive por vivir y que su existencia no tiene sentido	X		X		X		
15	Está bajo una presión tan grande que por momentos cree que no podría soportar	X		X		X		
16	Ha sentido o siente que Ud. es una persona inútil	X		X		X		
17	Se le vivo a la cabeza la idea de acabar con su vida	X		X		X		
18	Ha pensado que otros estarían mejor sin Ud. no existiese	X		X		X		
19	Tiene sensaciones desagradables en su estómago como ardor, hormigueo o dolor	X		X		X		
20	Se cansa con mucha facilidad al realizar sus actividades diarias	X		X		X		

II. Psicosis		Si	No	Si	No	Si	No
21	Se ha dado cuenta que hay personas que quieren hacerle daño de alguna forma, (Mediante brujerías o que lo quieren matar)	X		X		X	
22	De lo que piensan los demás, Es Ud. una persona mucho más importante (ya sea por clase social o por ser más inteligente)	X		X		X	
23	Ha notado que alguien o algo ha logrado interferir en su pensamiento, Por ejemplo que alguien domina, controla, lee o roba sus pensamientos	X		X		X	
24	Escucho voces que no sabe de dónde vienen que solo Ud. puede oír	X		X		X	

III. Droga		Si	No	Si	No	Si	No
25	Ha tenido dificultades en algún área de su vida causa de las drogas	X		X		X	

IV. Alcoholicismo		Si	No	Si	No	Si	No
26	Se ha visto envuelto en riñas o peleas estando bajo efectos del alcohol	X		X		X	
27	Alguna vez tuvo la impresión de que debería beber menos, y que debería dejar de beber pero no pudo	X		X		X	
28	Ha tenido problemas en su cuartel o centro de estudios a causa del licor, Por ejemplo faltar o ser amonestado	X		X		X	
29	Alguna vez tuvo la necesidad de beber por la mañana para calmar la resaca	X		X		X	
30	Se ha sentido alguna culpable por su costumbre de beber	X		X		X	

...aciones (presione si hay coincidencia) *no hay coincidencia*

Opciones de pertinencia: Aplicable (X) *aplicable* no aplicable de ninguna ( ) *No aplicable ( )*

Asíllase y nombre de los validadores: *Dr. Carlos...*

Fecha: *10/01/2011*

Especialidad del validador: *Psicología*

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiada para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



### Anexo 9: Matriz De Datos

LA SALUD MENTAL EN EL PERSONAL DE TROPA DEL EJERCITO DEL PERU QUE PRESTA SERVICIO EN EL CUARTEL GENERAL DEL EJERCITO PERIODO SETIEMBRE						
Cod	Ansiedad y Depresion	PSICOSIS	DROGA	ALCOHOLISMO	DIAGNOSTICO	
1	POSITIVO	POSITIVO	NEGATIVO	POSITIVO	ANSIEDAD-DEPRESION- PSICOSIS-ALCOHOLISMO	
2	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	
3	NEGATIVO	POSITIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	PSICOSIS	
4	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	
5	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	
6	NEGATIVO	POSITIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	PSICOSIS	
7	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	
8	NEGATIVO	POSITIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	PSICOSIS	
9	NEGATIVO	POSITIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	PSICOSIS	
10	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	
11	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	PSICOSIS	
12	NEGATIVO	NEGATIVO	POSITIVO	NEGATIVO	DROGAS	
13	POSITIVO	POSITIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	ANSIEDAD-DEPRESION-PSICOSIS.	
14	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	POSITIVO	ALCOHOLISMO	
15	NEGATIVO	POSITIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	PSICOSIS	
16	POSITIVO	POSITIVO	POSITIVO	POSITIVO	DEPRESION-PSICOSIS-DROGA-ALCOHOLISMO.	
17	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	POSITIVO	ALCOHOLISMO	
18	NEGATIVO	POSITIVO	NEGATIVO	POSITIVO	PSICOSIS-ALCOHOLISMO	
19	POSITIVO	POSITIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	ANSIOSO-DEPRESIVO-PSICOSIS	
20	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	
21	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	
22	NEGATIVO	POSITIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	PSICOSIS	
23	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	

**Anexo 9: Matriz de Datos Codificado**

LA SALUD MENTAL EN EL PERSONAL DE TROPA DEL EJERCITO DEL PERU QUE PRESTA SERVICIO EN EL CUARTEL GENERAL DEL EJERCITO PERIODO SETIEMBRE					
Cod	Ansiedad y Depresion	PSICOSIS	DROGA	ALCOHOLISMO	DIAGNOSTICO
1	1	1	0	1	4
2	0	0	0	0	0
3	0	1	0	0	1
4	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0
6	0	1	0	0	1
7	0	0	0	0	0
8	0	1	0	0	1
9	0	1	0	0	1
10	0	0	0	0	0
11	0	0	0	0	1
12	0	0	1	0	1
13	1	1	0	0	3
14	0	0	0	1	1
15	0	1	0	0	1
16	1	1	1	1	4
17	0	0	0	1	1
18	0	1	0	1	2
19	1	1	0	0	3
20	0	0	0	0	0
21	0	0	0	0	0
22	0	1	0	0	1
23	0	0	0	0	0

Leyenda: donde "1" Corresponde al Nivel alto Y "0" Corresponde al Nivel Bajo